Anno XI N. 1

IL MANICOMIO

MODERNO

Giornale di Psichiatria

ORGANO DEL MANICOMIO INTERPROV: V. E. II.

NOCERA INFERIORE
TIPOGRAFIA DEL MANICOMIO
1895

INDICE

PARTE PRIMA

MEMORIE ORIGINALI

PSICHIATRIA

BIBLIOGRAFIE

NECROLOGIE

PARTE SECONDA

RENDICONTO STATIS: E MORALE del Manicomio Interprov: V. E. II.

IL MANICOMIO

MODERNO

IL MANICOMIO

MODERNO

Giornale di Psichiatria

ORGANO DEL MANICOMIO INTERPROV. V. E. II.

Direttore

CAV. GIOVANNANGELO LIMONCELLI
PROF. PAREGGIATO DI PSICHIATRIA
DIRETTORE-MEDICO DEL MANICOMIO

Redattori

Dott. DOMENICO VENTRA
REDATTORE-CAPO

Dott. R. CANGER — R. FRONDA — R. ROSCIOLI — A. GRIMALDI
A. DE LUZENBERGER — G. ANGRISANI — G. ANGIOLELLA
Segretario della Redazione: F. DEL GRECO

Collaboratori

Prof. D'ABUNDO GIUSEPPE — FUNAIOLI PAOLO — LOMBROSO CESARE
TONNINI SILVIO — VIRGILIO GASPARE — ZUCCARELLI ANGELO
Dott. ALGERI GIOVANNI — BRUGIA GIOVANNI — CODELUPPI VITTORIO
FRIGERIO LUIGI — GIACCHI OSCAR — MAIORFI GINO — MARCHI
VITTORIO — PIERACCINI ARNALDO — ROSSI ENRICO
SIGHICELLI CELSO — TAMBRONI RUGGIERO.

Anno XI. — 1895

NOCERA INFERIORE
TIPOGRAFIA DEL MANICOMIO
1895

INDICE DEGLI AUTORI

INDICE ALFABETICO GENERALE

PARTE PRIMA

PSICHIATRIA

SENILITÀ E PAZZIA

Studio

del Dott. Verga G. B.

Segretario, medico primario del Manicomio della Provincia di Milano

PARTE I.

Comunemente ammettesi che il retaggio psichico fatale della longevità sia un grado più o meno accentuato di imbecillità, un ritorno dell'uomo che sta per compiere la sua naturale parabola allo stato di bambino, più o meno intelligente, capriccioso, fastidioso ed importuno, considerandosi una rara eccezione il fatto opposto. Anche fra gli psicologi antichi e moderni prevalse e prevale simile concetto, il quale probabilmente rese più consistente l'opinione popolare, figlia della volgare osservazione.

La pluralità degli alienisti poi riconosce un turbamento psichico proprio dell'età assai inoltrata, effetto legittimo di chi ha, (come esprimermi ?) la fortuna o la disgrazia di possedere una resistenza vitale superiore alla media ordinaria. Si descrive e si illustra infatti una forma frenopatica necessariamente legata al processo regressivo del massimo centro nervoso che può assumere, massime nei primordii, l'aspetto della mania o della melancolia o più frequentemente della demenza, la quale ultima anzi ne costituirebbe sempre il canevaccio. A questo scompiglio o sfasciamento intellettuale e morale viene assegnato un particolare corteo sinto-

matologico dipendente da speciali lesioni anatomo-patologiche, un determinato decorso ed esito.

È positivo che la psiche subisce fisiologicamente delle modificazioni in relazione alle età; è pur certo che vi sono individui molto attempati, lucidi e vigorosi di mente, che non offersero mai segni di morbosa decadenza psichica; come pure ne esistono altri meno avanzati in età cui al deperimento fisico accoppiasi lo sfacelo della psichica funzionalità. Ora scopo del presente studio è appunto quello di esaminare in che consistano le modificazioni intellettuali e morali che normalmente avvengono in virtù della vecchiaia, di indagare le ragioni delle differenze psichiche nei vecchi, di ricercare se esistano e quali siano i rapporti fra gli estremi periodi di una lunga vita ed i fenomeni frenopatici da cui sono talora accompagnati, nell' intento di cerziorare se evvi davvero una frenosi generata unicamente dalla senilità, meritevole quindi di essere considerata quale entità nosologica distinta.

Nè nella trattazione della tesi mi lascerò fuorviare dall' immaginazione o dalla fantasia, da preconcetti o pregiudizii, ma terrò sempre davanti agli occhi dei tipi reali, riproducendo il frutto della mia non breve esperienza in proposito, cioè dell' osservazione diretta sugli esperimenti naturali.

Capitolo I.

Età e Pazzia.

La prima questione che si affaccia a chi vuole scrutare se vi sia un nesso genetico fra la senilità e le frenopatie, parmi quella di verificare come si comportino anche le altre età, per stabilire se fra etá e pazzia interceda talora un vero legame, quale corre fra causa

ed effetto. Poichè se risultasse che ogni età può produrre per sè stessa dei dissesti psichici, si dovrebbe ciò riconoscere anche per la vecchiaia, ma se per converso la cosa risultasse insussistente non si comprenderebbe il motivo di derogare dalla regola generale per la senilità.

L'embriologia, la fisiologia, l'anatomia ci insegnano che alle varie tappe della vita corrisponde un diverso sviluppo organico e quindi funzionale; la patologia ci apprende che le speciali condizioni organiche e funzionali predispongono ad alterazioni particolari; che gli organi e l'organismo rispondono in relazione alla rispettiva costituzione originaria, perfetta od imperfetta, in via di formazione, o compiuta, o nella fase regressiva, agli agenti esterni, agli elementi patogeni: ma se tutto questo è vero non viene giustificata l'illazione di chi crede possa essere l'età causa efficiente di malattia. Le età infatti non rappresentano che l'indice dello stato raggiunto dall'organismo e dagli organi; quello e questi poi a norma del grado di sviluppo possono dar ricetto a speciali cause morbose che si estrinsecano diversamente a seconda delle età stesse. Ciò succede anche per l'encefalo nelle sue fasi di evoluzione, di maturità e d'involuzione.

Epperò gli alienisti concordano nell'annoverare le età e le vicende che le accompagnano fra i fattori predisponenti di pazzia. Se non che scendendo ai particolari si intrattengono sulle frenosi infantili e senili, sulle frenosi della pubertà od ebefrenie, sulle forme climateriche o dell'età critica, ma non dal semplice punto di vista cronologico, bensì come se le età ed i processi fisiologici a quelle inerenti invece di limitarsi a favorire psichici perturbamenti direttamente li generassero. Le età insomma non vengono considerate come semplici modificatrici delle manifestazioni esteriori ma come crea-

trici dei processi morbosi; il che è erroneo. Avviene per gli individui ciò che si vide per le diverse epoche attraversate dall' umanità. Le concezioni deliranti, le allucinazioni, le tendenze risentono dell' impronta del livello della civiltà, della cultura, delle idee dominanti nei rispettivi tempi, ma il fondamento organico, la base materiale del processo patologico rimase sempre identica nei varii periodi e non fu da quelle determinata.

È ovvio che se l' encefalo viene disturbato prima ancora che si inizî un vero lavoro psichico o quando incomincia appena a spiegarsi, si avranno arresti di sviluppo organico e funzionale, le frenastenie, le quali riconoscono quindi la loro origine non già nell' età, ma nella causa che durante quel momento biologico avrà agito; così l' esaltamento psichico prediligerà la spensierata ed ardente gioventù; le forme depressive e la frenosi paralitica metteranno di preferenza le loro propaggini in un' individualità psichica quasi o del tutto formata, quando più acuta ferve l' aspra lotta della vita, cioè nella virilità; la demenza seguirà più facilmente la vecchiaia, l' età cioè in cui le forze fisiche di conserva colle psichiche perdono della pristina energia. Le leggi patologiche decorrono quindi parallele alle fisiologiche e cioè anche le direzioni abnormi che assume lo spirito umano seguono la via tracciata per le normali. Vediamo anche le forme paranoiche delinearsi nella fanciullezza e nella gioventù per stabilirsi successivamente col riaffermarsi della personalità.

Nessun dubbio quindi che alcune frenopatie preferiscano un' età piuttosto che un' altra, cioè attendano a far spiccare i loro caratteri in un dato periodo di sviluppo encefalico; che ad una data età corrisponda una disposizione maggiore o minore a risentire delle cause o di particolari cause di pazzia; che col variare delle età

mutino pure i segni esteriori, ma non è ammissibile che le età possano dar luogo a sconcerti psichici.

Ed infatti non le età ma ben altri sono gli elementi eziologici della pazzia anche se si volesse dividerla in gruppi giusta tale criterio, cioè in infantile, giovanile, virile e senile, i quali elementi agiscono sull' uomo in ogni periodo della sua esistenza, per quanto, come si disse, la reazione individuale e le esteriorità siano diverse a seconda del momento in cui si presentano.

Ritornando al periodo infantile, in cui i processi psichici non sono suscettibili che di un incaglio nella loro evoluzione, ne conseguitano le numerose gradazioni di imbecillità, l' idiozia, la pazzia morale e le forme eminentemente degenerative; ora in tutti questi casi universalmente si ritiene che la causa precipua e più generale risieda nell' eredità. Afferma anche il Krafft-Ebing che il numero maggiore di questi è dato da individui ereditari con organizzazione difettosa (1). Io pur col Brunati in una *Memoria* sull' eziologia dell' idiozia e del cretinismo (2) ho trovato assai frequentemente la labe ereditaria e quasi in tutti stigmate tali da non lasciare dubbio sulla natura congenita e degenerativa del processo.

Riguardo all' esplosione della pazzia in gioventù, nella virilità ed anche nella vecchiaia si tiene calcolo delle funzioni sessuali che appunto si modificano coll' età e segnano anzi le linee di demarcazione dei varî periodi della vita. Si pretende da molti che la pubertà, la menopausa, fatti fisiologici, possano per sè stessi produrre fenomeni patologici. Ma devesi riflettere che di

---

(1) Trattato teorico-pratico delle malattie mentali. Traduzione dei dottori Silvio Tonnini e Giuseppe Amadei.

(2) Gazzetta medica italiana. Lombardia — Anno 1884. Memoria presentata al concorso del premio di fondazione Fossati pel 1882, cui dal R. Istituto Lombardo di scienze e lettere fu accordato un assegno a titolo d' incoraggiamento.

esempi analoghi non si ha riscontro in natura, chè anche altri processi fisiologici come la dentizione, la gravidanza, il parto, il puerperio ecc. presuppongono una predisposizione congenita od acquisita; giova quindi ritenere che le suaccennate condizioni, per le profonde modificazioni organiche da cui sono accompagnate al loro esordire ed al loro sospendersi non fanno, come le età, che risvegliare nell' organismo quei germi che già preesistevano e che abbisognavano di congruo stimolo per germogliare.

Il Krafft-Ebing infatti a proposito della pubertà dice: « come in tutte le fasi fisiologiche della vita, anche qui il momento ereditario costituisce la predisposizione più notevole..... e sul fondo di questa predisposizione ereditaria può il *fattore accessorio* della pubertà dar luogo alla pazzia in guisa molteplice. » E per ciò che si riferisce al climaterio: « senza le disposizioni organiche, massime ereditarie, i momenti debilitanti che precedono il climaterio (molti parti, malattie esaurienti) o che insieme decorrono (tifo ed altre gravi malattie generali, affezioni locali dell' utero, massime metriti croniche e spostamenti) senza queste cause adiuvanti unite al climaterio non è possibile rendersi ragione di una malattia psichica. La creazione del climaterio anche pel sesso maschile non è ammissibile nè biologicamente nè clinicamente. Esso è il prodotto della senilità precoce. » (1).

Kahlbaum ed Hecher illustrarono una forma di mania o di melancolia della pubertà avente per base un certo grado di indebolimento mentale che passa rapidamente a demenza che chiamarono ebefrenia. Il Krafft-Ebing non si sente però troppo inclinevole

(1) Opera citata.

ad accettare questa forma come malattia distinta perchè « trattasi sempre di una forma degenerativa ». (1)·

Nella vecchiaia possono riscontrarsi tutte le forme frenopatiche ed aversi più particolarmente la demenza. Ma se l'età non può essere causa determinante di pazzia, non avendo altra influenza all'infuori di quella di imprimere il colorito ad una data situazione psichica, dovremo logicamente ritenere che la pazzia nella vecchiaia nessun rapporto genetico abbia con questa. Solo si potrà applicare anche per la vecchiaia, per i cambiamenti organici proprii dell'età, il principio generale affermato dal De Giovanni che « nella speciale morfologia dell'organismo sta la ragione di una speciale morbilità. » (2).

Vi saranno quindi altre cause atte a turbare e ad affievolire la mente anche nella tarda età e queste non possono essere fornite che dall'originaria costituzione psichica, come si vide asseverare dal Krafft-Ebing per tutte le fasi fisiologiche della vita, o dai mutamenti a quella apportate dal mondo esteriore, o da entrambi i fattori insieme cospiranti.

A completare il capitolo aggiungerò che la maggioranza degli Autori, assegna ad un periodo dai 25 ai 60 anni l'età più propizia allo sviluppo della pazzia. Dagli importanti censimenti del mio venerato Maestro Andrea Verga risulta che l'età più favorevole alle frenopatie in corrispondenza del rispettivo gruppo di età, è quella dai 41 ai 60 anni tanto nei maschi che nelle femmine. (3).

---

(1) Opera citata.

(2) Morfologia del corpo umano. Studi del Prof. Achille De Giovanni. Milano 1891.

(3) Il bilancio della pazzia in Italia. Nota del M. E. Andrea Verga Rendiconti del R. Istituto Lombardo. Serie II. Vol. XXIII. Fasc. XV-XVI

Capitolo II.

Organizzazione, Ambiente e Fenomeni psichici

Stimo necessario riassumere alcuni fatti e considerazioni d'indole generale per chiarire quale dei due elementi, organizzazione psichica e ambiente, abbia maggiore prevalenza così nella produzione dei fenomeni psichici normali come negli abnormi o patologici. Tutti questi fenomeni sono provocati da stimoli estrinseci all'organismo o non sono piuttosto connessi coll'ereditata psichica costituzione? In altri termini è l'ambiente che opera direttamente e specialmente su una individualità psichica, o non é piuttosto questa che riflette in modo diverso le influenze esterne a seconda dei propri caratteri congeniti? Ecco il quesito che deve precedere lo studio di qualsiasi turbamento mentale, in qualunque età si mostri.

L'organizzazione psico-fisica non è che la risultante di un lavoro lento e graduato, il prodotto o la stratificazione delle impressioni accumulate dell'ambiente fisico-sociale nel quale vissero i nostri avi, coll'aggiunta di quelle che riceviamo noi stessi.

L'ambiente è quanto ci circonda, è ciò con cui abbiamo attinenza; comprende quindi la Società co' suoi costumi ed abitudini; l'educazione e l'istruzione, la civiltà e la coltura intellettuale; i dominanti principii religiosi od etici; il livello delle scienze, delle lettere, delle arti, dell'industria e del commercio; le commozioni ed i rivolgimenti sociali; le influenze meteoriche, climatiche, delle stagioni; la configurazione geografica dei luoghi, la loro costituzione geologica: le condizioni economiche, igieniche e sanitarie dei medesimi.

Da tutto ciò emerge indiscutibile la notevole potenza

dell' ambiente nella genesi dell' organizzazione, essendo in conclusione questa il risultato di quello. Sarebbe però fallace l'applicazione di questo postulato alla costituzione psichica originaria individuale; sarebbe dico erroneo il credere che anche le manifestazioni psichiche dei singoli individui dipendano dalla preponderanza immediata dell' ambiente: che i singoli individui fossero semplici strumenti riproducenti le influenze di quello; che cioè dato uno stimolo la psichica organizzazione assumesse tosto delle attitudini in rapporto alla natura ed intensità dello stesso.

È vero che le cause interne non si risolvono in ultimo che in cause esterne più o meno remote, che coll' incessante ripetersi attraverso alle generazioni si sono organizzate ed immedesimate così da far parte integrante di una data costituzione; ma appunto perchè per fissarsi su un substrato materiale devono ripercuotersi ed imprimersi progressivamente su parecchi membri di una medesima discendenza, ne consegue la minima e talora nessuna influenza delle cause esterne su una data individualità. Questa non può d' un tratto essere non dirò radicalmente, ma neppur sensibilmente modificata.

Le energie intellettuali, i sentimenti, le tendenze vengono da noi gradatamente ereditate e rappresentano l' esito della lotta per la vita combattuta dai nostri antenati; se tali elementi difettano in parte o in totalità, non possono essere creati da stimoli estrinseci; solo negli esistenti é possibile per opera di questi ottenersi un incremento se sono rudimentali, un perfezionamento se viziati e nei casi sfavorevoli una diminuzione, un deterioramento.

L' ortopedia morale come la fisica è impossibile a correggere le deformità dipendenti da organi mancanti; nessuno penserà a restituire un arto a chi l' ha per-

duto, a reintegrare la facoltà visiva a chi non ha i bulbi oculari, a suscitare sentimenti generosi in un idiota, in un bruto, a trasformare un lupo in agnello.

La mela che cade dall'albero, la lampada che oscilla non poteva far scoprire la legge dell'attrazione universale, nè quella del pendolo, se non a chi non fosse Newton o Galileo.

Con ciò non si intende di negare il valore dell'educazione e dell'istruzione, di queste cause adiuvanti la costituzione congenita, ma solo di contenerne l'importanza nei giusti confini, per dimostrare quanto sia lontano dal vero chi sostiene che i buoni esempi come i cattivi, le opere morali come le tristi, possano rispettivamente convertire in essere normale o in un degenerato un carattere originariamente irregolare o ben costituito. Quanto questa opinione non risponda al vero risulta anche dal fatto che gli individui istintivamente, cioè secondo la loro natura, amano e seguono quelle opere e quei metodi didattici che sono consoni alla loro indole, alle loro inclinazioni, prediligono quanto serve a rafforzare i propri convincimenti; scelgono per compagni ed amici quelli nei quali vedono rispecchiato il loro *io*. Assistiamo poi quotidianamente a dispute fra persone intorno a questioni vitali, le quali rimangono ciascuna del proprio contrario parere, tanto sono radicate le credenze.

L'educazione e l'istruzione adunque non possono che incitare e rinvigorire proprietà inerti o possedute in debole misura. Come la ginnastica fisica aggiunge gagliardia ed elasticità ai muscoli ed ai visceri dei soggetti sani, così perchè l'ingegno naturale si esplichi abbisogna di esercizio e di studio; perchè un oratore sia veramente tale deve arricchirsi di sode e copiose cognizioni, ma e l'ingegno e l'arte oratoria non possono essere

tratte dal nulla, nè risvegliate in chi non ha le doti naturali.

Le attività psichiche poi non fanno in tutti la loro comparsa ad una stessa epoca; molti che nell'infanzia, nella gioventù nulla o poco promettono malgrado gli insegnamenti che loro sono impartiti, spiegano più tardi la loro superiorità intellettuale e morale. Io credo che ciò dipenda da una particolare organizzazione lenta nella sua evoluzione, come da una precipitata evoluzione deriva il fatto opposto di fanciulli e di giovinetti di mente sveglia, nei quali la vita psichica arriva precocemente all'apogeo accarezzando le più legittime speranze e viene anzi tempo troncata o paralizzata prima che apporti i suoi frutti.

Se un fanciullo di tempra vivace ed irrequieta viene contenuto con troppo rigida educazione, le sue propensioni saranno momentaneamente attutite, cioè fino a che dura la coercizione, fino a che le sue forze non gli permettono di ribellarsi al sistema repressivo; si potranno artificialmente ridurre in uno stato di latenza le attività che non gli è concesso di esplicare, ma poi alla prima occasione, appena avrà la coscienza della propria libertà e capacità, la reazione sarà proporzionata alla soverchia compressione cui sarà stato sottoposto, e come da una bottiglia di Leida si sprigiona d'un tratto l'elettricità a poco a poco accumulata, così si estrinsecheranno violentemente i connati impulsi.

A dimostrare come cause esterne che sembrano obbligarci ad agire, siano invece subordinate alla nostra organizzazione valga il seguente esempio. Di due persone che si fanno trascinare in una stessa carrozza la quale per un impreveduto accidente minaccia rovesciarsi, l'una senza preoccuparsi dell'imminenza o della realtà del pericolo, senza calcolarne le conseguenze, sbalza dal veicolo, l'altra freddamente e rapidamente misura

la situazione ed a norma del caso o rimane ferma al suo posto o si salva saltando, colle debite precauzioni, in luogo sicuro. Il primo segue ciecamente la spinta automatica, compie un semplice atto riflesso, il secondo, benchè il motivo impellente sia identico, si determina piuttosto per un fatto che per un altro. È chiaro che l'effetto non è in relazione alla causa ma alle speciali condizioni dei poteri appercettivi, riflessivi, inibitori, di cui il primo a differenza del secondo è dotato.

Talora poi vengono ritenute le manifestazioni di una data organizzazione cause congiuranti contro la stessa. Così l'abuso di alcoolici, gli eccessi venerei, le passioni di qualunque genere siano, cui l'uomo si dà in braccio, ci additano una organizzazione psichica deficiente, incapace di freno. L'equivoco probabilmente scaturisce dal peggioramento che ne viene successivamente all'organizzazione stessa.

L'azione dell'ambiente negli individui è adunque affatto secondaria, perchè l'individuo la subisce e traduce in atto secondo la propria costituzione. E così deve essere; corrispondendo alle psichiche manifestazioni un organo, della struttura, conformazione e nutrizione del quale, sono emanazione. Noi non possiamo sviscerare tale segreto, spiegare l'intimo nesso tra la materia e la sua funzione, tra il cervello e la psiche, come nulla conosciamo dell'entità delle altre energie fisiche, e ci teniamo paghi di studiarne i fenomeni, ma vediamo che molteplici sono le anomalie somatiche in coloro nei quali i processi psichici si allontanano dalla via comune sia nel campo della pazzia che in quello affine della delinquenza, e certamente non devono essere prive di significato le deformità ed assimetrie cranio-facciali e gli altri vizii dello scheletro e degli altri apparati, la regolarità od il disordine di decorso delle circonvoluzioni cerebrali, la presenza o la mancanza di alcune

di queste, le loro anastomosi in maggiore o minor numero, l'armonia o la disarmonia di alcune zone, il vario spessore, colorito, consistenza della corteccia, la diversità di peso della massa encefalica, ecc. È noto che nei vertebrati inferiori e nel feto la superficie cerebrale è liscia; che ascendendo la scala animale nei primi gradini è scarsamente, uniformemente ed imperfettamente circonvoluta, ma poi le circonvoluzioni diventano numerose, regolari di forma, assumono direzioni disordinate a motivo della maggiore estensione di cui abbisogna il tessuto che racchiude e da cui emanano le psichiche energie. Ora tali modalità anatomiche e morfologiche non possono certo essere un effetto immediato dell'ambiente in cui un individuo vive, nè possono subire improvvise varianti, ma ci additano la lentezza del processo evolutivo.

La legge dell'eredità è ormai un assioma per le qualità fisiche, ma non si vuole accettarla da molti o solo parzialmente per i fatti psichici, quasi che questi potessero andar disgiunti da un elemento materiale e potessero senza di quello sussistere. Ma come si trasmettono le qualità organiche, le disposizioni a date malattie ed anomalie, lo stesso avviene pei caratteri psichici normali ed anormali. Chi si dedica allo studio ed alla cura dei pazzi e dei delinquenti trova in questa pur troppo numerosa categoria di che persuadersi della trasmissione ereditaria, epperò puossi ormai ammettere come principio che se *non tutti i genitori intellettualmente ed eticamente abnormi procreano discendenti pazzi o delinquenti, è però indubitato che i pazzi ed i delinquenti procedono nella maggioranza da famiglie in cui contansi altri membri psichicamente degenerati.*

Il Golgi in 200 alienati trovò l'influenza ereditaria nell'84 0[0] e cioè nel 70 0[0] l'eredità di malattie nervose e dei centri nervosi, nel 14 0[0] l'eredità di ma-

latttie *apparentemente* affatto estranee al sistema nervoso come la tisi, le malattie cutanee, le malattie di cuore, la rachitide, ecc. (1). Il Toselli nel Congresso freniatrico italiano di Reggio Emilia nel 1880 riferendo sulle cause di pazzia nella provincia di Cuneo trovò l' eredità nel 75 0[0 su 968 alienati (2).

Pure vi ha ancora chi obbietta: come mai si riscontra in una medesima discendenza, non infrequentemente, non ostante un' educazione analoga, diversità di intelligenza e di carattere fra i diversi figli?

Eliminata l' idea dell' incertezza della paternità, che pure in qualche non raro caso ci porgerebbe la chiave dell' apparente stranezza, credo ciò non in opposizione colle dottrine enunciate, qualora si ponderi che come fisicamente così psicologicamente un figlio può riassumere le qualità di entrambi i genitori, un altro può riportare prevalentemente quelli del padre o degli avi paterni, un terzo quelli della madre o degli avi materni. Nè per ammettere la legge ereditaria richiedesi che tutte le particolarità degli ascendenti vengano ritratte nella loro integrità. Anche dalla patologia sappiamo come un tubercoloso possa derivare da uno scrofoloso, questi da un sifilitico, un pazzo da un epilettico o convulsionario e questi da un alcoolista, come cancro, tisi, scrofola si alternino fra loro.

Si sa anche che il genio non si localizza in una famiglia; che l' ingegno può coesistere con gravi anormalità fisiche e morali; che anche un soggetto robusto puó soffrire di disturbi transitori: ora quale meraviglia se il discendente riporterà in modo esagerato i difetti anzichè le buone doti degli avi?

Così vediamo da padri avari originare figli prodighi

---

(1) Atti del R. Istituto Lombardo di Scienze e Lettere. Fasc. V 1869.
(2) Archivio per le malattie nervose, ecc. Milano 1880.

e viceversa. Da ciò si vorrebbe forse infirmare la legge ereditaria? Ma il contrapposto è solo apparente; ci troviamo sempre in un terreno anormale, chè l'avarizia e la prodigalità non sono che i due estremi di una stessa catena nel cui mezzo sta una saggia e ben intesa economia. E non è forse frequente il caso che uno stesso individuo si mostri scialacquatore in gioventù per divenire sordido nell'età matura? E lo stesso valga per ogni altra esagerazione, sia che concerna l'ascetismo, la fede politica, ecc.

Nè riguardo all'eredità devesi trascurare lo stato dei genitori all'atto della fecondazione. Questi potrebbero trovarsi sotto l'impressione di un patema, o di un'eccessiva gioia, essere colti da improvviso terrore, da repentina emozione, essere alquanto alterati da libazioni alcooliche, essere convalescenti di esauriente malattia o trovarsi nel periodo di incubazione di qualche processo morboso.

Anche l'età dei genitori ha grande significato nella spiegazione delle differenze somatiche e psichiche dei discendenti. È ovvio che i figli debbano risentire del diverso sviluppo organico dei genitori nei differenti periodi di evoluzione, maturità e di involuzione. Ed infatti, secondo le ricerche del Riccardi, i figli di genitori giovani danno un massimo contributo di condotte cattive ed un minimo di buone; quelle di genitori di media età (padre dai 26 ai 40 anni) danno un largo contributo alla buona condotta ed un minimo alla cattiva; quelli di genitori vecchi offrono il massimo contingente di buona condotta ed il minimo di cattiva. Nei figli di padre giovane si è riscontrato predominare l'umore gaio e grande intelligenza, non però superiore; nei figli di padre di età media e vecchi una inferiorità crescente nel numero delle intelligenze buone; allorchè però queste si riscontrano sono addirittura supe-

riori. Col crescere dell' età dei genitori diminuisce in proporzione notevolissima il carattere gaio, e prende maggiori proporzioni quello quieto e melanconico (1).

Le leggi dell' ereditarietà non devono essere interpretate con vista miope, ma con certa larghezza, e quando ci si affacciano delle eccezioni dobbiamo andar bén guardinghi dall' accettarle come tali, chè potrebbero invece appartenere ad altre leggi a noi ignote.

Non solo un' eccellente organizzazione può degenerare, ma anche una abnorme può essere suscettibile di rigenerazione pel concorso di fortunate combinazioni. In entrambi i casi però il lavorio si compie lentamente e, riguardo alla rigenerazione, occorre la preesistenza di elementi, siano pure atrofici, sui quali possa dirigersi il benefico influsso dell' ambiente.

A meglio far risaltare il valore della congenita organizzazione di fronte alle cause esterne richiamo l' attenzione sui seguenti punti:

1.° Di due persone in analoghe circostanze, soggette allo stesso regime, l' una ammala, l' altra no.

2.° Oppure l' una ha sofferenze in un dato viscere, l' altra in visceri di funzionalità diversa.

3.° Una persona si espone impunemente alle cause morbifiche, un' altra soccombe benchè siasi attorniata da ogni cautela.

4.° Alcuni poi sono refrattari alle cause patogene solo in certi stadî della vita per quanto l' ambiente non sia mutato.

---

(1) Paolo Riccardi. Antropologia e Pedagogia.

CAPITOLO III.

Dell' involuzione fisiologica dell' encefalo

L' involuzione propria della senilità, caratterizzata dall' iniziarsi e dallo stabilirsi di un processo di atrofia semplice di tutti i visceri ed apparati dell' organismo, eccezione fatta pel cuore e pei reni (1), i quali mantengono il loro volume ed anche lo aumentano, con corrispondente proporzionale diminuzione dell' attività funzionale, è un fatto fisiologico, epperò come tale non può costituire una entità patologica nè determinare per sè stessa condizioni morbose. È una fase regolare di una vita che si spegne naturalmente, preceduta da altre pure normali, di cui è anzi il complemento come l' evoluzione ne é il principio e la progressione.

Se però l' involuzione nulla racchiude di patologico è tuttavia opinione abbastanza diffusa, riguardo all' encefalo ed alla psichica funzionalità, che suoni sinonimo di un grado maggiore o minore di demenza e cioè di una espressione morbosa.

Il Morel opina che la demenza all' infuori di ogni alienazione mentale sia la fine inevitabile dell' umanità, benchè sia costretto a fare delle riserve, e cioè ad accettare volentieri qualche rara individualità che conserva fino al termine della vita l' energia e la pienezza delle attitudini intellettuali (2).

Il Maudsley, dopo aver dichiarato che anzitutto la decadenza naturale delle facoltà mentali, la quale comunemente accompagna più o meno la decadenza del vigore fisico indotta dell' età, deve essere distinta da

(1) Rayer. Maladies des reines.
(2) Traité des maladies mentales, MDCCCLX.

quel grave deperimento delle facoltà intellettuali conosciuto sotto il nome di *demenza senile*, confonde evidentemente in un solo i due processi involutivi, fisiologico e patologico, affermando che i caratteri della demenza segnano semplicemente un grado più avanzato della fisiologica decadenza mentale dei vecchi (1).

Secondo il Venturi la demenza senile è una forma morbosa in quanto è il prodotto di una regressione anatomico-funzionale che si fa con *tumulto*, con *precocità* ed *anomala intensità* fra l'una e l'altra parte dell'organismo e dell'organo; essa esagera, disarmonizza, rileva e precipita anzi tempo alcuni o molti caratteri fisici o morali della senilità ordinaria, ma nulla ha di speciale in quanto ai sintomi che non siano della senilità normale, se non che le sue apparenze sintomatiche sono espressione del *tumulto*, del *disordine*, dell'*affrettamento disarmonico* del processo involutivo (2).

Rilevo subito come ammettendosi una involuzione anticipata ed una effetto della protratta età non si può a meno di riconoscere una diversità non solo funzionale, ma anche anatomica fra i due processi; che la rassomiglianza sia solo superficiale e come per conseguenza diversa ne debba essere l'eziologia. Il Venturi non differenzia l'involuzione patologica dalla fisiologica, se non perchè quest'ultima giunge a tempo giusto, più lentamente ed ordinatamente, ma poi le mescola insieme facendo scaturire in entrambi gli eventi, un grado più o meno appariscente di demenza più o meno agitata o tranquilla, non essendo, concordando in ciò col Maudsley, la senilità patologica che una più accentua-

(1) La responsabilità nelle malattie mentali. Versione del Dott. A. Tamassia. Milano, 1875.

(2) Le degenerazioni psico-sessuali nella vita degl' individui e nella Storia della Società, 1892.

ta manifestazione od esagerazione del processo senile ordinario, che si effettua precipitosamente.

Indubbiamente il turbamento e l'affievolimento psichico riportano l'impronta della funzionalità psichica del momento in cui avvengono, ma se differenti sono le modalità esteriori delle forme frenopatiche del fanciullo, del giovane, dell'adulto, del vecchio, il processo sostanziale che le intrattiene è sempre lo stesso. Parmi quindi ingiusto il formare della normale funzionalità psichica del vecchio il piedistallo della demenza, di un processo morboso cioè che è sostenuto da corrispondenti lesioni materiali e per l'insorgenza del quale occorre certamente l'intervento di altri elementi patogeni all'infuori dell'età. Bisogna cioè rintracciare l'origine della demenza in quegli stessi accidenti che affrettano la senilità e ne turbano l'andamento anche tardivamente mentre in molti casi la mente si mantiene integra anche nell'età più inoltrata. Fa duopo quindi distinguere assolutamente la senilità normale dall'invecchiamento prematuro e carico d'acciacchi; dai guasti che colpiscono di frequente la senilità specialmente se anticipata dell'encefalo; anzi tali guasti sono a ritenersi, appunto perchè avvengono precipitosamente e precocemente, non già il necessario appannaggio di un naturale deperimento ma di altri fattori.

Anche il Thurnam dichiara che nell'encefalo da 40 a 50 anni avviene una leggiera diminuzione di peso ed una maggiore da 50 a 60. Dopo 60 anni la decrescenza è ancor più sensibile; il processo di deperimento si fa di più in più rapido e così nell'ottava decade dell'esistenza il peso medio del cervello è di 80,90 grammi minore di quello che era nella quarta decade. Nei vecchi, in media, il peso del cervello diminuisce di pari passo coll'intelligenza. Ma egli pure, obbligato dalla forza della realtà, deve confessare che vi sono *molte*

eccezioni a questa regola generale, ed alcune persone, appartenenti *specialmente* alla classe più educata ed istruita, conservano fino all'età più avanzata la pienezza ed il vigore delle loro facoltà. Anche il Gratiolet dice: il cervello di questi uomini perdura in uno stato di giovinezza perpetua; e non *perde che poco o punto del peso che possedeva nel fiore dell' età* (1).

L' encefalo é il viscere di più lenta evoluzione, che raggiunge solo dopo lungo corso il suo completo sviluppo; è quindi naturale, ciò che è dimostrato dalla quotidiana esperienza, che debba cadere dopo gli altri nel periodo regressivo, ed anzi d'ordinario quanto riguarda la sfera intellettuale resiste assai più di quanto si riferisce ai sensi specifici ed alla motilità. E però molti vecchi benchè sordastri, deboli di vista, quasi impotenti a camminare, sono tuttavia dotati di buona intelligenza. Lo Zoia rendendo conto, nell' adunanza del 1 febbraio 1894 del R. Istituto Lombardo di Scienze e Lettere, di quattro cranii e cervelli di persone nonagenarie e centenarie concluse: come il cranio e più propriamente il cervello conserva spesso le prerogative della gioventù al di là del periodo in cui gli altri organi l' hanno superato, così il cranio ed il cervello possono mantenere i caratteri e le prerogative dell' età matura nella vecchiaia anche più avanzata (2). Quando l' involuzione encefalica non è promossa nè agitata da una tempesta si spegne la vita vegetativa prima che si inizii un indebolimento psichico. A ragione quindi il Mantegazza sostiene che un uomo deve morire vecchio senza essere mai stato decrepito, e questo stato di decadenza è piuttosto una forma patologica della vecchiaia che una vera e propria età.

---

(1) Charlton Bastian. Le cerveau organe de la pensée chez l' homme et chez les animaux.

(2) Atti del R. Istituto Lombardo, ecc.

Pochi, non già in via assoluta ma proporzionatamente alla popolazione, sono i privilegiati i quali avendo sortito una costituzione perfetta e tetragona, resistono fino agli estremi istanti alle ingiurie dell' ambiente, ma questa piccola coorte convince sempre più che l' involuzione senile non ha alcun rapporto coll'alterazione delle funzioni psichiche.

Giova all' assunto il ritornare su quanto ammette il Thurnam, cioè che esistono *molteplici eccezioni sopratutto* nella classe più civile e colta; non è quindi esclusa la possibilità anche nelle persone non educate, nè istrutte. Ed in vero se fra le prime il fatto verificasi più spesso ciò devesi ad un maggior esercizio mentale ed alle comodità che di solito hanno di attorniarsi degli agi dell' esistenza, ma le eccezioni di canuti sani fisicamente e intellettualmente comprendono tutti gli strati sociali. Nè la cosa era sfuggita a Cicerone: Manent ingenia senibus, modo permaneat studium et industria; neque ea solum in *claris et honoratis viris* sed in vita etiam *privata et quieta* (1).

Le osservazioni poi che si eseguiscono sul peso dell' encefalo meritano di essere giustamente vagliate ed interpretate. Ad esse, per quanto spetta alla funzionalità spiegata, non si può attribuire che un valore molto relativo; lo avrebbero assoluto e si potrebbe inferirne dei corollari positivi se si ricavassero i dati riunendo i soggetti in rispetto all' età, in altrettante categorie quante furono le varietà delle energie psichiche svoltesi. Solo allora si vedrebbe che quanto sembra scostarsi dalla regola generale diventerebbe la norma pei singoli gruppi, e per es. risulterebbe che la media del peso encefalico di cento vecchi robusti e saggi di oltre 80 anni, sarebbe certo superiore a quella di altrettanti

(1) Cato Maior. De Senectute. Leipzig. 1872.

decrepiti in età molto inferiore, ed alla media di molti giovani ed adulti di mediocre capacità psichica, ed eguale o quasi a quella di individui nel vigore della vita e di analoga potenzialità mentale.

Si crede da chi accomuna la rovina psichica alla senilità, che il reperto anatomico specifico dell'involuzione senile consista in un'atrofia degenerativa dell'encefalo, dovuta per lo più all'ateromasia dei vasi che lo irrigano. Ma se ciò regge per molte encefalopatie; nell'involuzione invece anche dell'età avanzata, non disturbata da complicanze, evvi solo un grado lieve di atrofia semplice. Le cellule nervose perdono alcune loro proprietà, il protoplasma diviene più denso e granuloso, il contorno si fa meno regolare, vi ha diminuzione numerica di quelle, ma senza traccia di degenerazione grassa o calcare.... In causa di questa atrofia gli organi e tessuti si fanno più piccoli, più sodi, più secchi; conservano però la loro tessitura caratteristica, per regola si fanno più anemici, di rado iperemici pel rimpicciolimento di alcuni elementi che concorrono alla formazione dell'organo colpito da atrofia: l'attività funzionale scema (1).

Ma è duopo intenderci sul significato della diminuzione dell'attività psichica per rilevare se vi sia una certa parentela o quale distanza interceda fra quella e la demenza sia pure abbozzata.

Se un individuo stretto dal bisogno raddoppia di operosità, ma poi creatasi una posizione sociale e finanziaria discreta, si limita ad occuparsi utilmente, ma con sobrietà in relazione alle proprie necessità, sarà qualificato inerte in confronto dell'eccessiva produttività precedente? oppure la soverchia lena del passato sarà ri-

(1) Trattato di patologia generale di Paolo Cot. Uhle e di Ernesto Wagner. Prima traduzione ital. per cura di G. D. Ricchetti Venezia 1868.

tenuta anormale? Il giovane deve appunto lottare con ardore e con indefesso lavoro per salire alla desiderata meta; il vecchio che ha già conquistato quanto voleva, sentirà invece bisogno di riposo, pago di conservare il guadagnato; il giovane che per la sua età non ha vissuto del passato si sentirà istintivamente attratto per l'attualità e per l'avvenire; il vecchio divenuto per esperienza positivo, memore delle impressioni ricevute, degli avvenimenti che ha potuto seguire, controllare, apprezzare e disprezzare sarà di preferenza laudator temporis acti; il nuovo sarà il sogno agognato dal giovane, il vecchio al contrario si mostrerà diffidente delle innovazioni, edotto che multa renascentur quae iam cecidere. Ma in tutto ciò non scorgonsi che fenomeni naturali: il giovane va adattandosi all'ambiente, il vecchio vi si è già conformato. Il giovane è l'imagine della poesia della vita, delle rosee speranze, il vecchio della prosa, l'adulto forma l'anello di congiunzione e partecipa dell'uno e dell'altro. Se devonsi ascrivere gli indicati fenomeni pel vecchio come segni di decadenza psichica, si dovranno giudicare i corrispondenti del giovane come manifestazione di abnorme sovraeccitazione. È quindi nella natura del giovane di essere alacre ed instancabile e, più confacente a quella del vecchio di impartire consigli, di incitare altrui all'azione e moderarne gli impeti, è della sua natura di essere cauto nell'intrapresa come circospetto nei giudizii. Nè si creda che il vecchio solo perchè vecchio sia ostile al progresso civile e scientifico, chè molti sono socievoli, si interessano delle novità con giovanile entusiasmo, solo si tengono lontani dall'acciecamento della gioventù, e lo scetticismo loro non è sistematico ma frutto di lunga osservazione, avendo ripetutamente assistito al sorgere ed al cadere con alterna vece delle più disperate opinioni e dottrine.

Come si potranno dire in preda a incipiente demenza questi graniti dell' umanità nei quali se l'attenzione è meno resistente si mantiene pur sveglia, la percezione e l'appercezione pronte, l'ideazione se meno feconda e rigogliosa pure regolare nella forma e robusta nel contenuto, la memoria del passato e del presente se alquanto pigra pure chiara e limpida, il senso critico retto e sicuro, all'apice di sua perfezione, l'affettività squisita, il senso morale elevato? Quale abisso fra questi e chi stà per piombare nella demenza! La differenza consiste sopratutto nel fatto che in quest' ultimo non evvi la coscienza piena e lucida del proprio stato, della propria impotenza, della personalità che va alterandosi. Nel vecchio demente, a norma della maggiore o minore espansione o gravità del processo, o si ha assoluto imbecillismo, o predomina un' irrequieta smania di primeggiare, di voler fare, di accumular cariche e distintivi onorifici, destando la compassione nei buoni e lo scherno nei tristi. Il vecchio normale invece conscio del relativo affievolimento delle proprie forze segue rassegnato i lenti passi dell' involuzione senile, si ritira dalla vita pubblica, dagli affari, cede spontaneamente il campo alle nuove reclute del progresso, dalla prima categoria passa alla milizia di riserva, e si accontenta della vita privata, pur partecipando nel volontario suo isolamento a quanto succede nel mondo, richiesto di frequente dagli uomini nuovi di giudizii i quali sono spesso improntati a quella profondità e rettitudine che è naturale emanazione di una mente bene equilibrata, guidata e rafforzata da lunga ed illuminata esperienza, e ad una serenità che solo può possedere chi è arbitro disinteressato in questioni diverse ed opposte.

Il vecchio normale più che al demente si assomiglia a chi presenta un modico grado di cerebrastenia; la tensione e l'elasticità del lavorio psichico sono alquan-

to scemate, ma nulla evvi in quelle di abnorme. Mi varrò di una felice espressione del Verga, che pei suoi floridi 84 anni è competente in materia, il quale in una conferenza sulla frenosi senile, tenuta nell' Ospedale Maggiore di Milano, disse: il vecchio sano e robusto è paragonabile ad un milionario, il quale se perde qualche centinaio di mila lire, conserva sempre abbastanza da far buona figura.

Chi non ha avuto la fortuna di avvicinare venerandi e simpatici vecchi sia fra gli scienziati, i letterati, gli artisti, che fra gli operai ed anche fra i contadini! E sarebbe superfluo il passare in rassegna i numerosi esempi che la storia e la letteratura ci offrono di personaggi illustri che morirono intorno o dopo gli 80 anni, giovani di spirito. Ed anche fra il popolo esistono questi campioni che sfidano l' acuto dente del tempo e dell' ambiente, ed ogni comunello saluta anche fra i contadini alcuno di questi benedetti decani, poichè l' involuzione senile fisiologica appartiene a tutti i soggetti originariamente ben costituiti. E per buona organizzazione psichica non devesi solo intendere il genio o gli ingegni ben nudriti, ma più che tutto le menti armoniche in cui regnano l' attenzione, la calma, i sani e prudenti giudizi; i caratteri uniformi e rigidi: menti e caratteri propri d' individui scevri da passioni o da vizi, non scossi da scatti d' ira, nè presi da apatia, non soverchiamente emotivi nè indifferenti al piacere o al dolore, che esercitano metodicamente le proprie attitudini fisiche e psichiche. L' ingegno anche se gagliardo non preserva nè dalla pazzia nè dallo squallido corteo dell' involuzione senile patologica, e sono noti a tutti i casi di individui di mente superiore che finirono più o meno tardi pazzi o dementi.

Vi sono però dei vecchi, i quali pur non mostrando indebolimento mentale si accorano grandemente della pro-

gressiva loro decadenza organica, la rendono più penosa e molesta colla loro ipocondriaca fantasia, non sanno darsi pace d' aver conseguito ciò che ardentemente desiderarono, pur sempre disperando di raggiungere, la vecchiaia. Sono di umore bisbetico, tollerano difficilmente le contrarietà, sono misantropi, ostinati, avversi al nuovo stato di cose, contrappongono al soverchio filoneismo della gioventù un misoneismo ingiustificato. Ma mal si apporrebbe chi volesse ascrivere tali sintomi alla psicologia fisiologica della senilità. Ed infatti le surriferite manifestazioni tengono non già all' età, ma al carattere abituale originario, sono difetti del carattere congenito e della mente che non furono mai normali, non sono che un' esagerazione dell' antica psichica personalità. Tali vecchi costituiscono i superstiti della numerosa falange dei mattoidi, di quegli esseri che decorsero tutta la loro esistenza sulle frontiere della pazzia senza mai cadere ufficialmente nel baratro che stava spalancato ai loro piedi. L' esistenza di questo esercito che, benchè degenerato psichicamente, pure resiste in vecchiaia ad un maggior disordine ed indebolimento, dovrebbe anzi dar molto da riflettere a coloro che si ostinano ad ammettere un turbamento mentale, od uno stato di demenza cagionato dalla vecchia età.

Concludendo non puossi assolutamente ammettere, in base ai fatti dell' universale osservazione, che le tempre adamantine che rintuzzano a lungo gli insulti dell' ambiente debbano necessariamente, fatalmnte terminare i loro giorni compatiti in famiglie como fanciulli caparbî o sciocchi, o rinchiusi nei manicomi perché intollerabili. La fine naturale dell' uomo, massime delle organizzazioni superiori, perfette, armoniche è la morte non il manicomio, perchè l' involuzione senile non è che il tramonto placido e sereno di uno splendido giorno.

L' involuzione senile fisiologica non incomincia ad u-

na età fissa per tutti i sistemi dell'organismo, nè tiene un decorso uniforme. Infatti vediamo la cute e le sue dipendenze modificarsi in diverse epoche nei diversi individui, come l'apparire di rughe alla cute, l'incanutirsi ed il cadere dei capegli, ecc., vediamo i denti vacillare e sortire dall'alveolo atrofico non sempre ad una data età, i movimenti rendonsi meno liberi ed i sensi specifici ottundersi or presto, or tardi, ecc. Riguardo al sistema nervoso, secondo gli Autori, l'involuzione senile non avrebbe principio prima dei 60 anni. È però certo che molti, mentre hanno le impronte somatiche della vecchiaia, conservano la funzionalità psichica affatto integra.

Capitolo IV.

Dell'involuzione patologica dell' encefalo.

L'involuzione senile è una conseguenza del lento consumo organico naturale non proporzionatamente reintegrato, di uno squilibrio nel ricambio materiale; l'uscita, il dispendio non sono controbilanciati dall'entrata, dal risparmio; è un fatto fisiologico.

Anche sull'encefalo gravita la stessa legge. Ma oltre all'involuzione normale, come per gli altri visceri c sì pel massimo centro nervoso, può aversi un'involuzione patologica. Per l'encefalo questa si presenta sotto due aspetti apparentemente diversi. All'involuzione senile possono cioè associarsi dei guasti organici che ne disordinano più o meno l'andamento o ne accelerano l'esito finale, oppure, ciò che accade più sovente, l'involuzione appare precocemente ed è originata da particolari condizioni abnormi e morbose. Nella prima evenienza si ha una complicanza durante il periodo involutivo, nella seconda il processo di regressio-

ne è determinato ed intrattenuto da cause, da fatti patologici. Si riconosce adunque un' involuzione encefalica fisiologica della senilità; un' involuzione che diventa irregolare per azioni patologiche, ed una più o meno prematura originata da cause nocive che si presentano colle stigmate esteriori di una cadente senilità. Evidentemente le due manifestazioni patologiche non differenziano che per il momento in cui si svolgono, chè si identificano tra loro rispetto all' eziologia, alla sintomatologia, al reperto anatomico ed all' esito.

Seguendo tale concetto la frenosi o meglio demenza senile ha sempre una base materiale, è sempre sostenuta da lesioni dell' encefalo indipendenti dall' età. Non comprendesi quindi perchè da alcuni la si vuole separata dalle organiche, quasi che esistessero cronici indebolimenti mentali senza substrato anatomico palmare, come pratica anche il Cullerre, benchè dichiari che le demenze organiche hanno caratteri assai simili alle senili (1).

La demenza che convenzionalmente io pure chiamerò senile, può anticipare la sua comparsa prima dei 50 anni, ciò che ammette anche il citato Autore appoggiandosi all' autorità di Krafft-Ebing (2), massime nelle classi miserabili. Può avere per fenomeni prodromici o d' inizio una congestione cerebrale, vertigini, uno stato di esaltamento o di depressione psichica, accessi apoplettiformi od epilettiformi. Fino dai primordi però il fondamento è dato da una condizione di indebolimento mentale in cui appare specialmente presa di mira la memoria; si ha cioè l' obblio dei fatti recenti talora congiunto al vivace ricordo del passato, il quale pure gradatamente scompare fino ad entrare nel-

(1) Cullerre. Traité pratique des maladies mentales.. Paris, 1890.
(2) Idem Pag. 399.

le più dense tenebre; ed in ciò si riepiloga in molti casi tutta la sintomatologia psichica. Ma di frequenti se ne notano altri, quali idee persecutive, di grandezza, di meschinità o di estrema miseria, ipocondriache, di negazione, ascetiche, erotiche; pervertimenti morali, affettivi, sessuali. Taluni possedono un senso intimo di straordinario benessere fisico, psichico ed economico, altri si credono liquidati così nella salute, che nelle sostanze. Vivono quindi in continuo sospetto di pretesi nemici, di avvelenatori, di ladri; concezioni deliranti motivate ed intrattenute talora da allucinazioni ed illusioni sensoriali. Da ciò una continua diffidenza, una pertinace irrequietudine, una persistente insonnia od agripnia, una noiosa nenia di lamentele d' ogni sorta infondate ed ingiustificate, e talora lo scoppio di impulsioni contro gli altri o contro sè stesso. Tali sintomi però in breve si dissolvono per dar luogo a un profondo indebolimento psichico ed in fine alla morte. Si possono contemporaneamente notare anche alterazioni del trofismo generale, della sensibilità e dei sensi specifici e lesioni di motilità.

All' autopsia non si riscontra come nella semplice involuzione una modica riduzione dell' encefalo, non il reperto istologico già descritto, bensì un ispessimento maggiore o minore delle meningi, le quali possono anche essere in preda ad un processo attivo; un impicciolimento ed una diminuzione di peso notevole dell' encefalo, un assottigliamento rimarchevole delle circonvoluzioni disgiunte da ampi spazii ripieni da copiosa raccolta di liquido cefalo rachidiano or limpido, or torbidiccio, che sfianca pure i ventricoli. Di più la sostanza corticale può aderire più o meno lassamente in qualche punto alle meningi, essere intensamente colorata o sbiadita, contenere nel suo seno degli aneurismi migliari o emorragie capillari, presentare dei territori più o me-

no estesi in superficie ed in profondità di rammollimento o di sclerosi, e nella sostanza del cervello e massime dei gangli della base possono esistere noccioli di vario volume testimoni di pregressi spandimenti sanguigni, recenti emorragie. I vasi encefalici sono spesso disseminati da placche ateromatose. In qualche caso poi avvertesi la presenza di tumori per lo più endotelioidi comprimenti i lobi cerebrali.

L'ispezione microscopica rivela le cellule corticali non solo atrofiche ma deperite, coi segni della degenerazione pigmentaria, grassa e calcare, e non di rado la rete dei minutissimi vasellini guasta da processo ateromatoso.

L'accordo degli Autori é generale nell'indicare come più frequente condizione dell'atrofia encefalica e del conseguente affievolimento funzionale l'arterio-sclerosi. Dico la causa più frequente e non l'esclusiva perchè fu riscontrato l'ateroma encefalico, per vero dire in modico grado, in soggetti attempati che non offersero mai segni di demenza, e mancanza di quell'alterazione in chi ne presentava i segni evidenti.

Anche il D'Abundo é d'avviso che l'atrofia corticale senile, se alle volte può trovare un'adeguata interpretazione in una diffusa ateromasia vasale, in altri casi al contrario quest'ultima non esiste, ovvero rare placche ateromasiche sono rilevabili: la spiegazione abbastanza sovente conosce la sua causa in un accesso congestivo, che costituisce il vero punto di partenza del disturbo nutritivo corticale e quindi dell'affievolimento mentale (1).

Tuttavia è innegabile che spesso la storia dell'invo-

(1) Giuseppe D'Abundo. Contributo allo studio della fisio-patologia delle vie linfatiche cerebrali. Annali di neurologia. Anno IX, Fasc. II III IV 1891.

luzione patologica dell'encefalo si colleghi strettamente con quella dell'indicata degenerazione arteriosa. Il Krafft-Ebing ad es: ammette che il cervello in età avanzata subisce una metamorfosi regressiva in seguito all'ateromasia ed ai disturbi circolatori che vi si connettono (1). Il Kraepelin pure opina che la causa anatomica della demenza senile sembra essenzialmente riposta nelle lesioni ateromatose dei vasi sanguigni (reperto quasi costante) (2).

È noto che l'ateroma od arterio-sclerosi è il risultato di un processo flogistico cronico, che dalla tunica interna delle arterie si propaga per lo più alla media ed all'avventizia; è conosciuto che si ha dapprima una proliferazione adiposa con deposito di cristalli di colesterina, che poscia può aversi un'ulcerazione ovvero un ispessimento delle tuniche dovuto a sali calcari che formano un'incrostazione di consistenza ossea. Per questo processo le pareti delle arterie diventano rigide, scabre, perdono la loro elasticità, il lume dei vasi si restringe e puossi anche obliterare. Da ciò le conseguenti turbe nutritizie degli elementi dell'organo cui le arterie si diramano ed altre evenienze più gravi per la facilità alla loro rottura, al distacco di frammenti che vengono trascinati in circolo dalla corrente sanguigna.

Ma accettato che l'ateroma sia la causa precipua della demenza senile rimane sempre a vedersi se l'ateroma sia un effetto della vecchiaia ovvero di altre cause, e perchè l'ateroma encefalico non si riscontra in tutti i vecchi massime se affievoliti di mente. Lascio ad altri la risoluzione del problema, io mi accontento di ricordare come siansi dati centenari senza ateroma-

(1) Opera cit.
(2) Compendio di psichiatria. Traduzione di R Brugia. 1885.

sia (1), come molti offersero ateroma manifesto all'aorta ed alle arterie periferiche escluse quelle dell'encefalo, ed altri alterazioni alle arterie cerebrali rimanendo le altre immuni (2). L'ateroma poi é frequente anche in psicopatici giovani ed altresì in soggetti psichicamente normali non vecchi. Guéneau De Mussy sopra 160 casi di ateromatosi ne trovò 80, cioè la precisa metà, che riguardavano individui al di sotto dei 45 anni (3).

Questi fatti ci indicano chiaramente come l'età sia estranea alla produzione morbosa delle arterie, come più che una causa sia un epifenomeno dell'involuzione patologica e come dobbiamo riferirci ad una predisposizione congenita dell'encefalo se vogliamo trovare la presenza dell'ateroma nei vasi che lo alimentano. Bisogna che riconosciamo nell'encefalo il locus minoris resistentiae che accoglie volentieri le cause determinanti l'ateroma stesso.

Se adunque la vecchiaia non ha il triste privilegio dell'ateroma, se di per sè sola non può produrlo, se l'ateroma encefalico può avere per conseguenza la demenza, ciò che ricorre spesso nella senilità, resterà maggiormente eliminata l'età, quale elemento causale della stessa e si dovrà rintracciarlo nelle cause che ingenerano l'ateroma.

L'ateroma, secondo il parere dei più procede specialmente dalla diatesi artritica, gottosa, eminentemente ereditaria, e l'alterazione vasale sarebbe anzi ereditaria

---

(1) Enciclopedia medica del Vallardi. Malattie delle arterie. — Traité de Médecine pubblié sous la direction de M. M. Charcot et Bouchard par Brissaud. Tome V par M. M. André Petit, Œttinger, Brault. Questi autori citano il caso dovuto al grande Harvey relativo ad un uomo, Tomaso Parr, morto a 152 anni, le cui arterie non erano in alcun modo alterate. Pag. 407.

(2) Strumpell. Trattato di patologia speciale medica. III edizione, sulla IV tedesca

(3) Guéneau De Mussy. Clinique medicale. T. I.

nel senso che coll' indicata diatesi viene trasmessa la disposizione ad incontrarla. L' eziologia comprenderebbe pure alcune intossicazioni quali l' alcoolismo, il saturnismo, pare anche il cronico avvelenamento di tabacco, ed io aggiungerei anche la pellagra, alcune infezioni croniche come la sifilide, ecc. Si attribuisce pure una influenza genetica ad alcune malattie acute. Anche lo strapazzo sia fisico, che morale ed intellettuale, massime se accompagnato da abuso di alimenti e da eccessi venerei possono produrlo (1). Ora anche la demenza senile riconosce le enumerate cause determinanti « mais ce sont surtout les maladies diathesiques, la goutte, le rhumatisme, qui par les lesions vasculaires et l' alteration du liquide sanguin qu' elles determinent, doivent être incriminées dans la genèse de la demence sénile » (2).

Anche da questo parallelo eziologico rimane provato il nostro asserto che non la senilità ma altri sono i fattori dell' involuzione patologica.

Ma se la demenza è una conseguenza di una organizzazione avariata, come avviene, come ho già detto, di assistere tuttodì nella vecchiaia al triste occaso di ingegni che vantano un passato glorioso? Parrebbe che si dovessero accusare di tale impreveduta disfatta solamente elementi estranei all' organismo, tanto più davanti al fatto di una costituzione che ha saputo sopportare nelle altre età i colpi dell' ambiente. A spiegare il fenomeno si ricorre specialmente alle soverchie fatiche intellettuali.

La poca solidità di tale interpretazione apparirebbe in parecchi casi se si indagasse l' ereditarietà e si ri-

(1) Traité de médecine, citato Tomo V.
(2) Cullérre. Opera citata.

costruisse la psichica personalità del soggetto. Ne scaturirebbe la labe gentilizia e la preesistenza di alcuni caratteri anormali somatici e psichici poco accentuati, che facilmente sfuggono all' occhio del profano ma che sono dati preziosi per lo psicologo e per l' alienista. Che cosa poi significa eccesso di lavoro intellettuale? A parte i casi di vero strapazzo mentale forzato dal duro bisogno di provvedere ai mezzi di sussistenza, la durata e l' intensità di quel lavoro sono proporzionati alla capacità e vigoria psichica. Un' applicazione modica per alcuni può essere esorbitante per altri e viceversa uno sforzo prolungato può non lasciare quella estenuazione che ne viene ad altri per una fatica leggiera.

Sonvi invece individui che sprecano il già sottile patrimonio psichico in occupazioni sproporzionate a quanto possono disporre, che non si concedono il necessario riposo, che ricorrono a stimoli ed eccitanti e vivono continuamente di una vita artificiale in continuo orgasmo; altri di non comune intelligenza, di attività eccessiva che sembrano forzati al lavoro da una mano arcana che non concede loro mai tregua e lavorano, lavorano come per togliersi ad un incubo o per dar sfogo ad uno stato irritativo da cui sono posseduti. In tutti questi la decadenza psichica più che una risultante di esagerate fatiche, risiede nell' organizzazione originaria già poco salda che si appalesa nei primi con una coscienza mancante od offuscata di quanto possono fare, negli ultimi con uno stato di sovraeccitazione. Quale e quanta differenza fra costoro e chi può fissare sereno lo sguardo in faccia ai più ardui problemi scientifici e sociali senza scoramento e cercarne con tranquillità la soluzione!

La pazzia, la demenza si presenti poi come l' ultima scena della prima o appaia d' emblée, rappresentano sempre un fatto degenerativo, anzi il culmine della de-

generazione, nè può fare eccezione la demenza della vecchiaia; anche le così dette psico-nevrosi dopo tutto non esprimono che gradi minori di degenerazione e la loro distinzione dalle psicosi degenerative è meramente convenzionale. La differenza infatti più che tutto consiste in ciò che per promuovere le psico-nevrosi occorre una causa occasionale, e questa può anche essere un processo fisiologico che decorre inosservato nelle costituzioni normali, dentizione, pubertà, gravidanza, parto, puerperio, menopausa, ecc., mentre nelle psicosi degenerative propriamente dette le manifestazioni abnormi sono più o meno palesi ma costanti e per le cause esterne si possono sviluppare episodii chiamati psico-neurotici. Ciò avviene anche per la delinquenza. Nessuna spinta potrà fare infrangere i patti sociali, potrà armare il braccio contro la vita o dirigerlo contro la proprietà altrui in un soggetto normale; il delinquente istintivo è invece attratto ciecamente al male, il cosidetto delinquente occasionale spiegherá le cattive tendenze ereditarie solo sotto il dominio di speciali motivi. Anche nel candidato alla pazzia infatti lo spavento, il patema, tutte le altre cause morali ed anche fisiche non fanno che mettere in evidenza la brace che cova sotto le ceneri, non fanno che rimuovere uno stato di equilibrio instabile, e la bufera che si avanza non è che un indice della debole resistenza a determinate scosse le quali non commuovono punto le eccellenti costituzioni. Se la sifilide può essere annoverata fra i momenti eziologici più frequenti della frenosi paralitica non devesi dimenticare che molti che incontrano l' infezione non ammalano di periencefalite cronica e non sono visitati da disturbi mentali di sorta. Anche l'alcoolismo non produce sempre fenomeni psicopatici ma non di rado affezioni epatiche, cardiache, pulmonari, renali, ecc. La pellagra pure non rinserra tutte le sue vittime nel manicomio.

Nè il tardivo presentarsi di anormalità mentali, della demenza, dopo un lungo intervallo di salute psichica contraddice alla credenza di chi ripone nell'organizzazione ereditata la base del processo. Il Wille ritiene essere le frenopatie della senilità dovute a cause ordinarie ma sopra tutto all'eredità (1). Ed il Regis dopo avere notato che l'eredità attende talvolta il declino della vita per manifestarsi, aggiunge esservi dei vecchi che vengono assaliti da pazzia generalizzata, senza demenza, pur non esistendo alcuna intossicazione o complicazione. Se si sindaca l'anamnesi di tali individui, nei quali evvi una tenacia di sintomi ed una diuturna persistenza per parecchi anni di uno stato acuto, senza modificarsi; si vede che si tratta di ereditari e che l'eredità costituisce pressochè l'unica ragione di essere della loro pazzia e della loro stazionarietà. Non è però raro il caso, continua il Regis, di constatare che l'affezione mentale dei loro antenati, si è egualmente dichiarata ad un'età avanzata, talora sotto forma identica, in modo da realizzare due delle leggi dell'eredità stabilite da Darwin e da Haechel, la legge dell'eredità omocrona od in periodi corrispondenti della vita, e la legge dell'eredità omologa o similare (2). Anche per la demenza in senilità vigono le stesse leggi, e quella può riprodursi nei figli di genitori che ne furono affetti alla stessa epoca e per l'insorgenza di analoghe condizioni, ad es: emorragie, emboli, rammollimenti ed indurimenti cerebrali, meningiti, tumori, ec.

Il sintoma patognomonico dell'involuzione patologica dell'encefalo é l'indebolimento psichico sia o meno ac-

---

(1) Des psycoses de la sénilité par le Doct. Willé a S. Urban (Suisse) Annales, ecc. 1875.

(2) Notes sur quelques cas de folie héréditaire chez les gens agées par le Doct. E. Regis. Annales ec. 1887.

compagnato da concezioni deliranti. Tuttavia vi ha chi sostiene che la senilità possa causare anche vere frenosi aventi una fisonomia loro propria. Così il Morel assevera: « I' ai cependant assez souvent remarqué chez les vieillards, en dehors des lesions organiques bien determinées, une espèce d' exaltation que je voudrais appeller *folie sènile*. Une irritabilité singulière, un besoin anormale de locomotion et de déplacement, l' idée d' une énergie intellectuelle et physique au-dessus de leurs forces, dominent alors les actes des vieillards, et il n' est pas rare de voire éclater une folie aiguë promptement mortelle, avec ou sens complication d' hémorragie cérébrale » (1).

Non parmi però di scorgere in tale complesso fenomenologico alcun che di veramente specifico, poichè la facile irritabilità, l' irrequietudine, il senso di straordinaria euforia fisica e morale, gli accessi maniaci seguiti talora da pronto esito letale, sono caratteri comuni dell' esaltamento maniaco in qualunque epoca della vita esploda. Le manifestazioni indicate dal Morel più che costituire una distinta forma psicopatica non sono che i precursori di lesioni encefaliche che vanno prendendo possesso, dello stato di demenza che va delineandosi e che non può affermarsi per la morte dell' infermo. Anche lo Schüle non ammette la pazzia primaria fra le malattie specifiche dell' età cadente e dai più si accetta per frenosi senile una debolezza psichica apatica o agitata, completa od incompleta, con o senza delirio e lesioni di moto.

Completerò ora il quadro che ho tratteggiato. La demenza nel vecchio o nell' individuo precocemente invecchiato ha per cornice i segni di un' avanzata senili-

(1) Opera citata, pag. 105.

tà. Può presentarsi di primo acchito o con prodromi di turbamento psichico, con sintomi di alterazioni circolatorie o di lesioni organiche dell' encefalo; talora esordisce nel corso di una malattia acuta. Precede spesso un cambiamento del carattere abituale, una graduale trasformazione della psichica individualità. Ha per accompagnamento ora una soverchia mobilità, ora l' inerzia, l' avversione o l' indifferenza pel cibo oppure la voracità, l' insonnia o la sonnolenza. Ricorrono ad intervalli brevi periodi di eccitamento, fugaci fosforescenze, come direbbe il Verga, ma la nota dominante è la fatuità e la depressione psichica. Rare o instabili sono le allucinazioni, ottusi talora i sensi, le lesioni motorie ora consistono in paresi e paralisi, ora in diminuita tonicità muscolare, così che gli arti inferiori per qualche tempo reggono ad una deambulazione abbastanza regolare ma poi in breve si stancano, le gambe prestano stentatamente il loro ufficio trascinando il piede contro il suolo, salvo a ripigliare la loro funzione dopo congruo riposo. Non sono infrequenti gli atti impulsivi.

Ma tutti questi sintomi per la loro incostanza e variabilità non bastano a costituire della demenza della senilità una forma specifica. Le metamorfosi del carattere, della personalità, ecc., preannunziano o scortano ogni scompiglio mentale. Anche nella demenza delle altre età possiamo avere lesioni di moto e di senso; possiamo avere periodi di eccitazione maniaca e rimasugli di idee deliranti. È naturale che nel vecchio che diventa demente, a motivo degli acciacchi, il contenuto delle idee sia di preferenza ipocondriaco, la tinta melanconica, poichè anche quando la demenza preludia con senso di grande benessere, quasi a significare gli ultimi conati di una vita che sta per estinguersi, questo stato di irritabilità non può durare a lungo, chè

l' impotenza a compiere ciò di cui il malato si credeva capace, ed il pronto e progressivo abbandono delle forze sopprimono in lui ogni illusione. Ed egli si rattrista chiamandosi vittima della malevolenza altrui d' onde sospetti, timori ed odio verso le persone che lo circondano e verso i parenti.

Vi ha però un carattere che a prima giunta potrebbe sembrare distintivo della demenza nei vecchi e sarebbe il modo di comportarsi della memoria. Questa appare maggiormente colpita in mezzo al graduale affievolimento dei poteri mentali ed il processo dissolutivo avviene talora con lentezza tale da permetterci di seguirne le fasi. Ma anche in questi casi non evvi una differenza genetica sostanziale da ciò che verificasi nelle comuni demenze. Nel maniaco, nel melanconico dopo una certa durata la malattia o si dissipa o passa a demenza; ora in quest' ultima evenienza per la pregressa anormalità mentale, cui necessariameate partecipava anche la memoria, difficilmente noi possiamo assistere alla sua dissoluzione mentre ciò riesce agevole nei casi di precedente regolare funzionalità psichica. Niente quindi di speciale. Tuttavia molti ritengono l' illanguidirsi della memoria del presente associato alla vivacità dei ricordi del passato un fenomeno regolare della vecchiaia. Si ammette da tutti che la memoria venga coinvolta nelle alterazioni degli altri processi psichici, trattandosi sempre di uno stesso ed identico lavorio biologico, dinamico e chimico, il quale viene solo scomposto nelle sue apparenze per facilitarne lo studio; ora se ciò è vero come è indiscutibile l' esistenza di vecchi normali di mente si dovrà riconoscere in quest' ultimi l' integrità della memoria.

È però frutto della comune osservazione che in molti vecchi sani e robusti siano più spesso limpide e consistenti le rimembranze remote che le recenti. Il

fatto è vero ma non ha in sè nulla di anormale e va rettamente interpretato. Avviene nel vecchio per la memoria ciò che accade per le altre psichiche funzioni, ma la legge fisiologica si mantiene entro confini fisiologici e trova la sua ragione in parecchi fatti naturali. Nella vecchiaia la raccolta è finita, dice il Reveillé, e ciò che il vecchio ha veduto e sentito nel corso di sua vita ridiviene il presente, e le scene della vita si presentano al suo spirito con esattezza e sorprendente realtà (1). L'uomo invecchiando, e per l'esperienza acquistata e per le nuove condizioni fisiche, muta necessariamente di abitudini, come del resto avviene nei passaggi dalla fanciullezza alla gioventù ed alla virilità. Il vecchio tende ad isolarsi, non lo attraggono i divertimenti, i teatri, gli spettacoli, le novità non lo allettano, medita più volentieri su ciò che fu; per il vuoto che va facendosi a lui d'intorno colla perdita di congiunti, d'amici, di compagni, non gli rimangono vicino che poche persone coetanee; amante dei propri comodi e schivo di cagionare noie agli altri trascorre solitario buona parte del giorno; diminuiscono quindi gli stimoli dell'ambiente, anche perchè frequentemente nel vecchio i sensi diventano imperfetti, epperò scarse, difettose, incomplete sono le sensazioni che per mezzo di quelli giungono ai centri nervosi; questi ultimi poi sono meno atti a riceverle per le modificazioni istologiche che pur fisiologicamente avvengono. A tutto ciò aggiungasi la faciltà a stancarsi dell'attenzione. Le impressioni recenti riusciranno sbiadite e talora nulle, come può effettuarsi anche nei giovani quando sono destituite di interesse, epperò o non vengono registrate affatto, o superficialmente in modo che presto si cancel-

(1) Traité de la vieillesse, hygiénique, medicale et pshycophatique par le Doct. Reveillé Parise. Paris 1853.

lano. I ricordi invece antichi ripullulano vivaci perchè poterono essere convenientemente appercepiti, elaborati, associati, immedesimati nei periodi del massimo vigore.

Ma nella demenza di molti vecchi vediamo una vera esagerazione del fenomeno fisiologico. Alla assoluta dimenticanza delle cose recenti si associa una sovraeccitazione della memoria del passato. Le imagini nuove non possono assolutamente essere ritenute per la disorganizzazione dei centri nervosi, e la rievocazione del passato invece di essere, come nel vecchio normale, ordinata e regolare è turbinosa e contraffatta. Abbiamo cioè un' assoluta amnesia per le attualità ed un' ipermnesia spasmodica pei fatti remoti; all'orgasmo subentra poi una paralisi completa della memoria. Nel vecchio demente il ricordo dei tempi trascorsi si affaccia come in un caleidoscopio a smaglianti colori; è insistente, si impone e si sovrappone ad oscurare il presente in modo che l' individuo, come si trovasse in istato di ebbrezza, sogna di vivere nelle epoche giovanili o migliori di sua vita, si trasporta in altri tempi, aspetta e rivede, confondendole con quelle che gli stanno d' appresso, persone già da tempo trapassate, scambia uomini e cose, attende l' esito di avvenimenti già entrati nel dominio della storia, epperò è oppresso da un cumulo di fantasmagorie, è soggiogato continuamente dall' imperio di illusioni ed allucinazioni mnemoniche che lo stuzzicano senza posa. Ma poi anche tutte queste imagini subbiettive gradatamente svaniscono fino a sprofondarsi nella notte cupa di un totale annichilimento psichico. Le differenze sono tali che mi dispensano da ulteriori commenti. Parmi così d' avere per sommi capi esposto quanto concerne la involuzione patologica dell' encefalo e di averla nettamente disgiunta dalla fisiologica.

PARTE II

Mi sia permesso, a mo' d'introduzione alla seconda parte, un rapido sguardo alla figura di vecchio impazzito rappresentato da Shakspeare nel leggendario re Lear, o perchè il sommo tragico inglese è profondo scrutatore e notomista dell'umana psiche, e perchè il regale personaggio può essere preso a modello della demenza che talora travaglia la senilità e perchè finalmente quell'esemplare, scaturito da una pura fonte non intorbidita da preconcetti, appoggia le idee che ho espresse circa l'inesistenza di un affievolimento psichico morboso esclusivo dell'età avanzata.

Egli infatti ci mostra come non nella vecchiaia ma nell'originaria costituzione psichica, che non fu mai normale, dobbiamo ricercare la causa della demenza di Lear e ci fa assistere al progressivo deperimento procelloso della sua mente, all'alternarsi di periodi ora improntati a cieca ira, ora a cupa tristezza, ora a sciocca vanità; alla formazione di concetti deliranti, all'apparire di allucinazioni sensoriali, al graduale svanire della memoria.

Dal seguente dialogo fra le due figlie Gonerilla e Regana risulta infatti la causa prima della demenza di Lear.

G. Quale instabile voglia governi l'età sua, lo vedete, non fu poco il saggio che ne facemmo; egli sempre tenne cara nostra sorella: e una prova del suo *povero senno* è l'aspro modo ond'ei l'ha cacciata.

R. È male di *vecchiezza*; *sempre* egli ebbe *scarsa padronanza di sè.*

G. Nella forza e pienezza degli anni fu *sempre iro-*

so; ond'è che a noi tocca, nella *vecchiezza* sua patire non solo gli effetti di quanto *ha radice nella sua natura*, ma di più tutte le voglie ostinate e cieche che l'*acre, inferma età* porta con sè. (Atto I Scena I) (1).

Ed a far vieppiù risaltare la degenerata organizzazione di Lear, Shakspeare ce ne addita la trasmissione nella discendenza, nelle psichiche anomalie delle due figlie, che si rivelano nella mancanza dell'affettività anzi nella ripugnanza verso il canuto genitore con sentimenti del più basso egoismo, con atti mostruosi e crudeli che fanno di Gonerilla e Regana due tipi di delinquenza o di pazzia morale.

Lear invecchiato, con sconsiderata generosità, si spoglia di ogni avere e di ogni autorità; facilmente suggestionabile e credulo si affida alle esagerate ed ipocrite proteste d'affetto delle sue abiette figlie; come un fanciullo capriccioso e dispettoso improvvisamente sente disgusto per coloro che poc'anzi amava; dalla predilezione per la figlia Cordelia trascorre all'odio più fiero contro di lei, coinvolgendo anche i suoi fidi consiglieri ed amici che tentano opporsi con fermezza, ma pur con dolcezza ed amore, alla sua rovina, suonando ostico al suo orecchio tutto ciò che non risponda a compiacente e cortigianesca adulazione. Le condizioni dell'infermo vanno sempre più aggravandosi dopo il tradimento delle figlie, aumenta il disordine mentale e si affacciano idee persecutive così che paventa di tutto e tutti, e tali idee sono corroborate e mantenute da intercorrenti terrifiche illusioni ed allucinazioni ottiche, acustiche ed olfattive che si trasformano, si dissipano e ricompaiono. Si espone insensibile all'inclemenza del

(1) Traduzione di Giulio Carcano. Prima edizione illust. Milano 1878

tempo, si danneggia nella persona che abbiglia in modo grottesco. Mentre poi è tormentato con pertinace insistenza dal ricordo del suo angoscioso passato, delle patite ingiurie, dell' atto barbaro da lui commesso verso la virtuosa Cordelia non rammenta, o assai confusamente, il presente, non ravvisa o solo a stento e fugacemento la diletta figlia ed il fedele Kent. Ha qualche lucido intervallo dell' infelice sua posizione ma presto ripiomba nel suo delirio.

La causa efficiente della demenza agitata del vecchio Lear è insita adunque nel suo carattere congenito violento, vendicativo, ostinato, altero ed insofferente di contrarietà e le menifestazioni sono in relazione alle abnormi qualità della sua originaria organizzazione.

Capitolo I

La frenosi senile nei manicomi e presso le famiglie

Quanto ho esposto fin qui è frutto di non breve convivenza coi pazzi e di confronti istituiti con soggetti normali. Ma anche davanti alla irrefragabilità ed alle positività dei fatti, come di fronte agli esperimenti, vi è sempre la subbiettività dell' apprezzamento. Dovrei quindi produrre tutto il materiale che maturò in me le convinzioni esternate. Reputo però superflua la dimostrazione di molti principii sostenuti, perchè patrimonio di ogni studioso, essendo ormai un assioma che la pazzia, qualunque ne sia la veste, trae le sue origini dall' organizzazione congenita, non servendo le cause esterne che di lievito quando ne esista in natura la predisposizione. Basterà quindi che circoscriva il mio compito a vedere quali sieno le cause della demenza nella senilità e quali ne sieno i rapporti coll' elemento ereditario. E ciò farò in modo sommario, non essendo

mia intenzione enumerarne e descriverne i sintomi a tutti noti ed intorno ai quali mi son già abbastanza diffuso.

Il campo maggiore delle mie osservazioni fu il popoloso Manicomio di Mombello; a quelle ne ho aggiunto altre raccolte privatamente e di cui ho potuto assumere le necessarie notizie.

La classificazione delle frenopatie in uso nei manicomi italiani, proposta dal Verga a scopo specialmente statistico, comprende, fra le frenosi complicate, la senile. Ora noto come i criteri diagnostici non sieno sempre uniformi. Così alcuno assegna alla frenosi senile ogni frenopatia della vecchiaia; altri si limitano alla demenza non provocata da canse occasionali, e questi sarebbero i più logici, mentre vi ha chi, pur tenendo conto di queste nel designare le frenopatie delle altre età, le trascura poi trattandosi di vecchi; alcuni poi accagionano alla senilità i peggioramenti e gli esiti di indebolimento che negli ultimi periodi della vita si rendono più chiari in soggetti di costituzione psichica abnorme o paranoica; evvi chi la estende a coloro che anteriormente diedero avvisaglie transitorie di pazzia ma che godettero poscia fino a tarda età di benessere psichico; finalmente chi ne disconosce l'esistenza in infermi che pur avendo il marchio della decrepitezza non hanno raggiunto almeno il 60.° anno; oppure pronuncia il giudizio di demenza senile in faccia ai sintomi di una frenosi paralitica se quest' ultima si verifica dopo i 60 anni. (Legrand du Saulle, Simon, Christian, ecc. (1).

E la cosa non deve destare meraviglia essendo l'età protratta una semplice disponente o complicante, risie-

(1) Observation de folie paralytique a l'age de 80 ans par le Doct. Leatz. Extrait du bolletin de la Societé de medecine ment. du Belgique 1885.

dendo altrove le cause del disordine e dell' indebolimento psichico. Ed a questo proposito mi accontento di ricordare un' osservazione dello **Zuccarelli**, pubblicata però con altri intenti, e lo faccio tanto più volentieri in quanto fornisce una prova evidente dell' influenza ereditaria.

Trattasi di una vecchia di 71 anni, di bassa statura. con *note somatiche degenerative*. È madre di sette figli, sei dei quali viventi, uno di questi *stravagante* ebbe una condanna a domicilio coatto. Di discreta coltura menò vita attivissima come donna di casa. Il di lei padre morì in istato di *demenza senile*. Una sorella, sempre neuropatica, é pure affetta da *demenza senile*.

Coll' iniziarsi di una cateratta all' occhio sinistro cominciò ad avere idee ipocondriache; queste si moltiplicarono coll' apparire dell' eguale processo all' occhio destro, e ne conseguitò indebolimento intellettuale, massime della memoria. Lo **Zuccarelli** concluse riguardo alla diagnosi: *stante l' età ed i precedenti ereditari la diremo affetta da frenosi senile* (1),

Tutte le forme frenopatiche si possono poi avverare nella vecchiaia. Basta un' occhiata alle statistiche dei manicomi.

Da una statistica del **Gonzales**, che pubblicamente ringrazio dei consigli apprestatimi in questo studio, risulta che nel settennio 1872-78 entrarono nel Manicomio nostro N.° 143 alienati (92 m. e 51 f.) dai 60 ai 70 anni e N.° 29 (17 m., 12 f.) oltre i 70 (2).

Ho voluto compulsare io pure i registri di 16 anni

---

(1) L' Anomalo Gazzettino antropologico, psichiatrico, medico-legale. Anno III. Ottobre 1891. N. 10. Napoli.

(2) Relazione statistico-sanitaria sui Manicomii Provinciali di Milano dal 1 Gennaio 1872 al 31 Dicembre 1878. Milano 1880.

e cioè dal 1879 al 1894 del Manicomio di Mombello, tenendo calcolo solo dei pazzi di primo ingresso in età superiore agli anni 60, senza precedenti individuali di alienazione mentale, omettendo i frenastenici, un caso di monomania intellettuale ed otto di frenosi epilettica, d'indole probabilmente congenita o di data anteriore a quella del ricovero.

Il numero dei vecchi fu assai rilevante e cioè di 437 (265 m. 172 f.) sul totale di 4909 (2483 m. 2326 f.) accolti negli stessi anni, fatte le stesse deduzioni dei recidivi, frenastenici e di quelli che poi vennero dichiarati non di competenza del Manicomio come risulta dal seguente specchietto:

FRENOPATIE	Dai 60 ai 70 anni		Oltre i 70 anni		Totale
	M.	F.	M.	F.	
Mania con furore	8	7	»	»	15
» senza furore	8	9	»	1	18
Melancolia semplice	17	20	1	2	40
Demenza primitiva	2	»	»	»	2
» consecutiva	14	14	2	5	35
Frenosi alcoolica	15	3	2	»	20
» pellagrosa	134	74	27	12	247
» paralitica	8	»	»	»	8
» senile	13	19	14	6	52
	219	146	46	26	437
	365		72		
	437				

Da questo incomincia a trasparire quanto ho detto circa la poca uniformità nelle dichiarazioni delle forme senili, cui dovrebbero appartenere quelle che per difetto di cause occasionali furono ascritte alle manie, alla melanconia ed alle demenze massime dopo i 70 anni; tanto più che, come si vedrà in appresso, figurano cause occasionali in frenopatie qualificate per senili.

Entrarono infatti nell' eguale periodo di tempo per *frenosi senile* appena 60 individui (31 m. e 29 f.) con una popolazione dai 1150 ai 1200 ricoverati. Fra quelli poi vi sono paranoici, altri che nel corso della vita ebbero attacchi, per quanto brevi di alienazione mentale, altri maltrattati dall' alcoolismo, dalla pellagra, dalla sifilide, altri che riportarono traumi al capo; evidentemente in questi casi non puossi attribuire all' età attempata la genesi dei dissesti psichici, ma ho voluto conservarli e per riferire fedelmente quanto ho raccolto ed a conferma di ciò che più sopra ho asserito. Ne farò poi in seguito la depurazione.

Prospetto I. — *Frenosi senile secondo il sesso, gli anni d' ingresso e l' eziologia*

Anni d'ingresso	Numero delle frenosi senili			PREDISPOSIZIONE EREDITARIA								CAUSE OCCASIONALI					
				Accertata		Probabile		Ignota		Esclusa		Abuso di alcool		Pellagra		Traumi al capo	
	M	F	T	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
1879	1	2	3	»	1 (3)	1 (a)	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»
1880	4	1	5	»	»	2 (b)	»	2	»	»	1	»	»	»	»	1	»
1881	1	2	3	»	»	»	1 (g)	»	1	1	»	»	1	»	1	»	»
1882	2	»	2	»	»	1 (c)	»	»	»	1	»	1	»	»	»	»	»
1883	»	2	2	»	»	»	1 (h)	»	1	»	»	»	1	»	»	»	»
1884	1	»	1	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1885	1	3	4	1 (1)	»	»	1 (h)	»	2	»	»	1	»	»	»	»	1
1886	1	1	2	»	»	»	»	1	»	»	1	»	»	»	»	»	»
1887	1	»	1	»	»	1 (d)	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1888	4	»	4	»	»	1 (e)	»	2	»	1	»	2	»	»	»	»	»
1889	3	4	7	»	»	»	1 (i)	2	2	1	1	»	1	»	1	»	»
1890	2	1	3	1 (2)	1 (4)	»	»	1	»	»	»	2	»	»	»	»	»
1891	4	2	6	»	»	»	»	4	2	»	»	»	»	»	»	»	»
1892	1	1	2	»	»	1 (f)	»	»	1	»	»	1	»	»	»	»	»
1893	3	8	11	1 (2)	3 (5)	»	1 (j)	2	4	»	»	1 (x)	1	1	»	»	»
1894	2	2	4	1 (2)	1 (6)	»	»	1	1	»	»	2	»	»	»	»	»
	31	29	60	4	6	7	5	16	15	4	3	10	4	1	2	1	1
	60			10		12		31		7		14		3		2	
				22													

Predisposizione accertata. Maschi (1). A 48 anni accesso maniaco della durata di due settimane. Testa voluminosa. Circonf. 590. Padre tubercoloso; sorella pazza (2). Madre pazza; in un caso anche il fratello.

Femmine (3). Padre apoplettico (4). Madre neuropatica; sorella sordo-muta. Assimetria cranio facciale (5). Una carattere abnorme; zio materno pazzo. Altra condusse sempre vita sregolata. Madre e sorella pazze. Altra sofferse di convulsioni in puerperio. Padre morto di meningite (6). Eredità ammessa ma non specificata dalla storia medica.

Predisposizione probabile. Maschi. (a) Soggetto a ricorrenti vertigini; figlia pazza. (b) Uno rachitico-scrofoloso; cifosi ed ernia inguinale doppia. Altro costituzione paranoica. Testa voluminosa. Circonf. 580. (c) Depressione occipitale. Fratello alienato. (d) Carattere eccentrico. (e) Figlio pazzo epilettico nel Manicomio. (f) Tubercolosi in famiglia.

Femmine. (g) Altro membro della famiglia pazzo. (h) Fratello pazzo. (i) Gracile costituzione, carattere eccentrico. (j) Cranio piccolo. Circonf. 510. — (x) All'alcoolismo evvi associata la sifilide.

Prospetto II. — *Frenosi senile secondo la sola predisposizione ereditaria, eliminati i casi in cui agirono cause occasionali e quelli nei quali esisteva anche in antecedenza delirio cronico.*

Anni d'ingresso	Numero delle frenosi senili			PREDISPOSIZIONE EREDITARIA							
				Accertata		Probabile		Ignota		Esclusa	
	M	F	T	M	F	M	F	M	F	M	F
1879	1	2	3	»	1 (3)	1 (a)	»	»	1	»	»
1880	2	1	3	»	»	»	»	2	»	»	1
1881	1	»	1	»	»	»	»	»	»	1	»
1882	1	»	1	»	»	1 (c)	»	»	»	»	»
1883	»	1	1	»	»	»	»	»	1	»	»
1884	1	»	1	»	»	»	»	1	»	»	»
1885	»	2	2	»	»	»	1 (h)	»	1	»	»
1886	1	1	2	»	»	»	»	1	»	»	1
1887	1	»	1	»	»	1 (d)	»	»	»	»	»
1888	2	»	2	»	»	»	»	1	»	1	»
1889	3	2	5	»	»	»	1 (i)	2	»	1	1
1890	»	1	1	»	1 (4)	»	»	»	»	»	»
1891	4	2	6	»	»	»	»	4	2	»	»
1892	»	1	1	»	»	»	»	»	1	»	»
1893	1	7	8	1 (2)	2 (5)	»	1 (j)	»	4	»	»
1894	»	1	1	»	1 (6)	»	»	»	»	»	»
	18	21	39	1	5	3	3	11	10	3	3
	39			6		6		21		6	
				21							

Riguardo ai segni veggansi quelli del precedente specchietto. Mi preme di far rimarcare un fatto che non emerge dagli specchietti. In due femmine in cui l'eredità venne esclusa, (1886-1889) in una in cui risultò ignota (1892) ed in un'altra cui si aggiunse trauma al capo (1885) e che non venne quindi riportata nel II si ebbero numerosi parti ed allattamenti e cioè in una 14 parti e 13 allattamenti, in altra 10 parti ed allattamenti, in una terza 10 parti ed un aborto, e finalmente nell'ultima 9 parti ed allattamenti. Anche nel caso citato dallo Zuccarelli si ebbero 7 parti. Ma prima di addivenire a conclusioni continuo il resoconto statistico.

Frenosi senile secondo l'età all'epoca dell' ingresso e secondo l' insorgenza della frenopatia

Dal I.° Specchietto	Dai 45-49		50 - 55		56 - 60		61 - 65		66 - 70		71 - 75		76 - 80		81 - 85	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Secondo l' ingresso	»	»	1	»	5	6	2	9	9	8	8	5	5	1	1	»
	»		1		11		11		17		13		6		1	
Secondo l' insorgenza	»	1	2	3	5	8	2	5	11	8	5	3	6	1	»	»
	1		5		13		7		19		8		7		»	
Dal II. Specchietto																
Secondo l' ingresso	»	»	»	»	4	5	1	7	4	5	5	3	3	1	1	»
	»		»		9		8		9		8		4		1	
Secondo l'insorgenza	»	1	1	2	3	6	2	4	5	5	3	2	4	1	»	»
	1		3		9		6		10		5		5		»	

Secondo lo stato civile

	Coniugati		Vedovi		Celibi	
Dal I Specchietto. . . .	18	6	9	19	4	4
	24		28		8	
Dal II Specchietto . . .	12	2	5	16	1	3
	14		21		4	

Mestieri e professioni. Secondo il I specchietto *26* (18 m. 8 f.) tra contadini, crivellatori, spaccalegna e campari; *9* operai (5 m. 4 f.); attendenti alla casa *8* femmine; *un* pescatore, *un* cacciatore, *un* barbiere, *un* fruttivendolo, *un* possidente, *una* portinaia, *5* domestici (1 m. 4 f.), *2* cenciaiuoli (1 m. 1 f.), *una* lavandaia, *una* maestra e *2* di nessuna professione (1 m. 1 f.)

Nel II i contadini ecc. si riducono a *16* (12 m. 4 f.), gli operai ecc. a 7 (3 m. 4 f.); i domestici a *3* (1 m. 2 f.); le attendenti alla casa a 7, rimanendo una maestra, una portinaia, una lavandaia, una di nessuna professione, un barbiere ed un pescatore.

Ateroma manifesto o constatato all' autopsia in 21 dei 60 casi e precisamente in 11 (7 m. 4 f.) in coloro che risultarono scevri da cause occasionali, in 8 dei 14 alcoolisti (6 m. 2 f.), in 2 (1 m. 1 f.) dei pellagrosi ed in 1 rachitico che ebbe trauma al capo.

In un maschio e in due femmine dei primi 11 casi l' ateroma cerebrale fu controllato all' autopsia.

Esiti — Dei 39 casi del II Specchietto morirono 14 m. e 11 f. e cioè:

	M	F	T
per congestione cerebrale . .	»	2	2
emorragia cerebrale . .	3	»	3
malattia di Basedow . .	»	1	1
sincope.	1	»	1
pneumonite	2	2	4
catarro bronchiale . . .	1	«	1
enterite	»	1	1
spondilartrocace	1	»	1
carie tibio tarsica . . .	1	»	1
piaghe da decubito . . .	»	2	2
marasmo	5	3	8
	14	11	25

Ne furono dimessi 9 (4 m. 5 f.) e ne rimasero 5.

Dei 14 alcoolisti (m. 10 f. 4) ne morirono 9 (6 m. 3 f.) e cioè

	M	F	T
per congestione cerebrale . .	1	»	1
cardiopatia.	»	1	1
ateroma diffuso	1	»	1
enterite.	»	1	1
catarro bronchiale e decubit.	1	»	1
marasmo	2	1	3
suicidio (a domicilio) .	1	»	1
	6	3	

Vennero dimessi 3 maschi ed una femmina, esiste quindi 1 sol maschio. Dei tre *pellagrosi* un maschio trovasi tuttora in manicomio, una femmina morì per marasmo ed una fu dimessa. Il maschio che riportò *trauma al capo* morì per sincope, la femmina per marasmo. Il *paranoico* succombette a meningo-encefalite.

La frenosi senile presso la famiglia

Riguardo all' eziologia ho potuto ricavare il seguente specchietto.

Numero delle frenosi senili			Predisposizione ereditaria						Cause occasionali			
			Accertata		Probabile		Ignota		Abuso di alcool		Pellagra	
M	F	T	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
10	6	16	7	3	2	2	1	1	2	»	1	»
16			10		4		2					
			14									

Predisposizione ereditaria *accertata*. 1. Padre e zia paterna dementi in vecchiaia. Demenza insorta nel corso pneumonite di lenta risoluzione. 2. Alcoolista, genitori apoplettici in senilità. Di tre figli alcoolisti due morti in giovane età l' uno per cirrosi epatica, l' altro di tisi polmonare, il terzo soffre di intercorrenti vertigini. 3. Carattere eccentrico; padre apoplettico; sorella decessa per encefalopatia; fratello chiamato comunemente il matto. 4. Padre demente in senilità con eguale forma di delirio (idea fissa di essere la rovina della famiglia e di aver ingannato i figli ed i parenti). Zio paterno pure pazzo. 5. Alcoolista; padre apoplettico: un fratello ed una sorella paranoici; altri eccentrici; alcoolisti. Uno portava gozzo ed ernia inguinale. 6. Mente sempre limitata, indebolimento maggiore dopo un' affezione enterica. Padre morto demente a 91 anni; una sorella paranoica, altri fratelli e sorelle abnormi. 7. Pellagra in entrambi i genitori.

In una femmina larga labe gentilizia. Fratello demente in tarda età, un figlio di questo incipiente demenza a 59 anni. — Nell' altra padre eccentrico; fu in cura in manicomio. — Nella terza il padre ed un fratello morti pazzi.

Predisposizione *probabile*. 1. Mente limitata; un figlio mattoide esageratamente ascetico, un altro cupido di danaro ed avaro, affetto da paralisi del 7.° sinistro ha una figlia con paresi infantile delle estremità. 2. Figlio epilettico alcoolista, già ricoverato in manicomio e suicidatosi a domicilio in un accesso di delirio.

In una femmina sorella pazza. Un altro ebbe un figlio eccentrico, alcoolista, cardiopatico. morto delirante.

Eliminando i due casi di alcoolismo e quello di pellagra si avrebbe l' eredità *accertata* in 4 maschi e 3 femmine, probabile in 2 per ciascun sesso, rimanendo

ignota in 1 maschio ed in 1 femmina nella quale si ebbero 8 parti con 7 allattamenti.

Età all' epoca dell' insorgenza									
Dai 56 - 60		61 - 65		66 - 70		71 - 75		76 - 80	
M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
1	»	3	»	2	»	4	3	»	3
1		3		2		7		3	

STATO CIVILE

Coniugati		Vedovi		Celibi	
M	F	M	F	M	F
6	1	2	4	2	1

PROFESSIONI E MESTIERI

	M	F
Sacerdoti	1	»
Impiegati	2	»
Commercianti . . .	2	»
Farmacisti	1	»
Esercenti osteria . .	2	1
Campari	1	»
Contadini	1	1
Attendenti alla casa .	»	4

Di questi 5 maschi e 3 femmine vivono tuttora; sono morti 3 maschi e 3 femmine. Di due maschi difettano le notizie.

Capitolo II

Considerazioni sui dati statistici

Esposti nudamente i dati statistici, per quelle deduzioni che altri volesse trarne, consideriamone il valore.

Il maggior numero di coloro nei quali la senilità è sostituita dalla decrepitezza, colle inerenti alterazioni psichiche, viene custodito e sopportato a domicilio. Il deperimento dell' organismo e l' esaurimento progressivo delle forze, la rarità, fugacità e poca intensità degli eccitamenti rendono facile la loro sorveglianza e le tendenze pericolose possono di leggieri venire paralizzate. Molti di essi vengono più opportunamente distribuiti in ricoveri pei cronici, pei mendicanti, pei vecchi: eccezionalmente richiedesi la funzione specifica curativa e coercitiva del manicomio. Ed infatti anche nel nostro, durante i 16 anni, ne furono accolti pochi.

Eziologia. Cause predisponenti. Sesso. Il contingente dei due sessi fu presso a poco eguale; sulla *totalità* degli accolti nel Manicomio si hanno due casi in più nei maschi; sui casi *esenti da cause occasionali* tre in più nelle femmine.

Ho però notato nelle femmine divenute dementi, in vecchiaia, con certa frequenza, i pregressi numerosi parti ed allattamenti, così che parmi di dovere annoverare tale causa esauriente, più che l' età, fra le predisponenti nei due casi in cui l' eredità fu esclusa e fra le coadiuvanti negli altri. Su 30 casi, omettendosi le nubili e aggiungendo quelle di osservazione privata, il fatto fu riscontrato 5 volte (16,66 0|0).

Età. La totalità dei casi da me esaminati raggiunge la cifra di 76, i scelti però si riducono a 52. Ora in 51 dei primi ed in 35 dei secondi i fenomeni frenopa-

tici insorsero dai 49 ai 70 anni; a soli 25 quindi nel complesso, ed a 17 dei 52, si limitano quelli in cui apparvero dopo i settant' anni, quelli cioé che potrebbero dare appoggio ai sostenitori dell' influenza genetica dell' età protratta.

Stato civile. Sembrerebbe che la vedovanza nelle femmine, per l' isolamento in cui rimangono, per la mancanza di aiuti quando più imperiosi sono i bisogni, favorisca una condizione di psichica depressione con passaggio a demenza.

Porgendo poi attenzione al numero dei celibi e delle nubili, considerato che nelle classi povere e meno istruite il matrimonio è la regola, si avrebbe un indice per sospettare un vizio congenito di mente che rese impossibile lo stato coniugale. Dei 4 celibi in 2 l' eredità é ignota, in uno accertata, il terzo fu sempre paranoico. Delle femmine in una l' eredità è ignota, in altra probabile, cranio piccolo, in due accertata. In quella presso la famiglia l' eredità è probabile; sortì da natura una mente povera.

Le professioni, le arti, i mestieri non ci suggeriscono alcuna speciale considerazione.

Ereditarietà. Sul totale delle frenosi senili nel Manicomio (60).

Accertata	16,66 0[0	Ignota	53,84	Esclusa	11,66
Probabile	20,00 0[0				
Accert: più prob:	36,66 0[0				

Sui 39 casi scelti

Accertata	15,38 0[0	Ignota	1,66	Esclusa	15,38
Probabile	15,38 0[0				
Accert: più prob:	30,76 0[0				

Sui 16 casi presso le famiglie

Accertata	62,50 0[0	Ignota	12,50
Probabile	25,00 0[0		
Accert: più prob:	87,50		

Ed eliminati i due casi di alcoolismo e quello di pellagra

Accertata	53,84	Ignota	13,38
Probabile	30,76		
Accert: più prob:	84,61		

Raggruppando poi tutti i casi (76) si avrebbe:

Accertata	26,31 0[0	Ignota	43,42	Esclusa	9,21
Probabile	21,36				
Accert: più prob:	47,36				

E riunendo i casi scelti (52):

Accertata	25,00 0[0	Ignota	44,23	Esclusa	11,53
Probabile	19,23 0[0				
Accert: più prob:	44,23 0l0				

Se i risultati ottenuti sono abbastanza soddisfacenti potrebbero tuttavia non appagare interamente chi sta al valore assoluto delle cifre e chi negasse che nell' organizzazione congenita riposi la base precipua della demenza nei vecchi. Ma per comprendere il reale significato di quelle cifre sono necessarie alcune riflessioni.

Anzi tutto se le prove negli ammalati accolti nel Manicomio non furono così luminose come quelle negli infermi a domicilio, posso tuttavia su queste ultime legittimamente fondarmi a sostegno delle mie opinioni non avendo scelti i casi a spizzico, ma quali si sono presentati alla mia osservazione ed alla mia memoria, sui quali ho potuto meglio raccogliere le informazioni.

Accoppiando poi i casi in cui l' eredità potè essere stabilita a quelli in cui apparve probabile, il fatto acquista maggiore certezza. E credo di poterlo fare a buon dritto avendo usato sommo rigore nella cernita degli accertamenti, per non essere tacciato di preconcetti, avendo ascritto alle probabilità casi che altri collocherebbe nei primi ed in vista delle difficoltà che si incontrano nel cerziorare tali elementi, difficoltà che naturalmente raddoppiano nei vecchi anche perchè non

si può trovare che di rado chi sappia e possa darle. Certamente sarebbe poco serio il pretendere di risalire dalle anomalie dei figli a quelle dei genitori, ma davanti a genitori pazzi dai quali procedettero figli alienati e quando si vedono ripetersi nella discendenza fatti degenerativi, reputo logica l' induzione che anche i genitori abbiano ereditata quella morbosa disposizione che trasmisero alle generazioni successive.

Vi ha poi una categoria che deve essere separata ma non trascurata nella valutazione del bilancio fra le predisposizioni ereditarie esistenti e probabili e le negate ed è quella delle ignote. Sarebbe infatti un errore il giudicarle altrettanti fatti negativi dopo gli ostacoli, cui ho alluso, in simili investigazioni, di cui anzi ne sono una riprova. E col loro numero considerevole ci avvertono non potersi accettare in senso matematico. le cifre sull' ereditarietà assicurata e sulla probabile essendo al di sotto della verità; chè se si potessero istituire rigorosamente le ricerche in proposito ne aumenterebbe certo il valore collo scemare delle incognite. Nè ciò sostengo a casacccio, ma perchè non è rara l' evenienza, come ho già accennato, che l' elemento ereditario non venga affermato o sia infirmato o per diversità di vedute, o per imperizia o per incuria. A questo riguardo non citerò che due fatti. In una seduta del Congresso freniatrico italiano d' Aversa il nostro A. Verga ricordava il caso di due distintissimi medici che gli presentarono un pazzo del quale escludevano ogni influenza ereditaria mentre poco dopo vide la madre di costui in preda a gravissime convulsioni isteriche, la cui comparsa si faceva risalire a tre anni innanzi (1). E nel nostro Manicomio il 9 giugno

(1) Archivio italiano. Anno XIV 1877, pag. 509.

1893; entrava certa S. Rosa, d'anni 49, orlatrice, coniugata, per frenosi ipocondriaca. Ora la storia medica che l'accompagnava dichiarava esplicitamente *non esservi alcuna forma mentale in famiglia,* mentre ritrovasi nel Manicomio fino dal 1873 una di lei sorella, Orsola, cucitrice, coniugata, per melanconia con delirio persecutivo ed ascetico, ed allucinazioni ottiche ed acustiche. Benchè dai sunti storici non risulti la macchia ereditaria, si è autorizzati a presumerla trattandosi di due membri della stessa famiglia, colpiti da cronico delirio sistematizzato, di cui si ammette dai più il fondo degenerativo.

E d'altra parte a che si dovrebbe attribuire lo sviluppo della pazzia o della demenza a chi puro da labi gentilizie non fu bersagliato da cause esterne rilevabili? Parmi non si possa peritare nel riconoscere una forma ereditaria, poichè l'età cogli altri momenti fisiologici della vita non possono rappresentare, che coincidenze o circostanze propizie al germoglio di ciò che trovasi originariamente in incubazione. Abbiamo poi osservato come l'età prediletta dalla così detta demenza senile coincida con un periodo in cui i più godono ancora di buona salute fisica e di integrità mentale. Se esamino le esclusioni che ho registrate, queste si riducono a minimi termini. Infatti nei tre maschi, togliendo l'alcoolista, non si riconobbe alcuna causa determinante, e nelle tre femmine, in due potrebbe essere ricercata nei ripetuti parti ed allattamenti; in quattro casi quindi evvi assenza di ogni causa e questi verosimilmente dovrebbero ingrossare il numero delle predisposizioni ereditarie, le quali potrebbero essere rifiutate in soli tre casi da chi ritiene le anzidette cause capaci di provocare di per sè sole la pazzia o la demenza.

Cause occasionali. Nei 76 casi contemplati in 16

non fu estraneo l'abuso degli alcoolici, associato in uno alla sifilide, in 4 la pellagra in 2 il trauma al capo. La causa che' fornì la maggior predisposizione fu l'alcoolismo 21,05 0[0 e ciò che è rimarchevole nel 13,79 nelle femmine (sui 29 casi accolti nel Manicomio), mentre tale intossicazione non compare che solo eccezionalmente nel sesso femminile nelle frenopatie delle altre età. Il P i n e l che sostiene che la manie originaire peut ne se dèvelopper que dans l'âge avancé riconosce altresì che d'autres personnes ont étè amenées a cet état par des chagrins profonds, quelques autres par l'abus des liqueurs alcoolisés (1). Il C h i a r u g i pure nella sua centuria di osservazioni riporta cinque casi di demenza senile agitata che chiamò amenza attiva. Erano però quasi tutti bevitori o avevano sofferto gravi patemi. Ciò esprimerebbe la notevole influenza dell' alcoolismo negli indebolimenti psichici della senilità e quindi si avrebbe un nuovo argomento per scuotere l'importanza della grave età nella genesi di quelli; e lo stesso vale per la pellagra fra i contadini. Infatti da uno studio che ho pubblicato risulta come di 402 pellagrosi entrati per la prima volta nel quinquennio 1880-84 nel nostro Manicomio 160 avevano oltrepassato i 50 anni e di questi 75 i 60 (2).

Richiamo poi il fatto che gravi malattie acute possono precipitare lo sviluppo della senilità anche in chi non è molto attempato ed aggravarla in chi non ha che sintomi lievi; ciò devesi all'azione di principii infettivi ed ai concomitanti disturbi encefalici. Nei due

(1) Traité medico-philosophique sur l'alienation mentale par Ph. Pinel. Seconde edition. Paris. An. 1809.
(2) Appunti statistici e considerazioni sui pazzi pellagrosi accolti nel 1880-84 nel Manicomio Prov. di Mombello. dall'Archivio italiano ecc. Fasc. V, anno 1885.

esempii, cui ho accennato, non esisteva altra causa all'infuori dell'eredità.

Parmi di poter conchiudere, anche non volendosi sempre riconoscere la predisposizione ereditaria, ciò che però mi permetto di impugnare, essere la demenza dei vecchi l'effetto o di un' anormale organizzazione congenita o di un' organizzazione regolare resa abnorme da agenti estrinseci, epperò si tratterebbe sempre o di forma ereditaria che, seguendo la classificazione in uso, entrerebbe nella demenza primitiva o consecutiva, talora anche nella mania senza furore e nella melancolia semplice, o di frenosi alcoolica, pellagrosa, sifilitica, traumatica.

Poco mi rimane a dire dell' ateroma. Questo fu constatato non di rado massime fra gli alcoolisti ed i pellagrosi. Più che l'età devesi quindi incolpare delle alterazioni vasali i cronici avvelenamenti.

Trent'otto furono i decessi nei 60 casi del I° Specchietto e di questi 7 per lesioni encefaliche; in 12 la mortalità fu addebitata al marasmo; le malattie dell'apparato respiratorio 6 volte. Questi furono gli accidenti terminali più frequenti. A proposito del marasmo provo il bisogno di fare delle riserve. Come a torto si accagionano alla senilità le encefalopatie ricorrenti nella stessa; così a torto molte lesioni anche degli altri visceri vengono a quella attribuiti. Sono infatti all'ordine del giorno i catarri senili delle mucose bronchiali, gastriche, intestinali e vescicali, si mettono a partita della longevità i vizii cardiaci e circolatorii, mentre nulla evvi di speciale all'infuori della coincidenza colla vecchiaia e dell'adinamia propria di quella. Lo stesso dicasi del marasmo senile, laddove la causa dello stesso e dei decessi a quello ascritti, sono riposte in veri processi patologici come ebbe a dimostrare anche recentemente il nostro Verga. Sopra 26 auto-

psie praticate nel 1892, in una quindicina di casi in cui erasi emesso diagnosi di marasmo senile, *uno eccettuato, tutti gli altri cadaveri avevano lesioni più o meno gravi ed acute di visceri importanti. (1).*

Il reperto anatomico da me riscontrato in 10 vecchi dementi (5 m. e 5 f.) dai 60 ai 82 anni fu quello dell' atrofia cerebrale ed il peso encefalico oscillò da un massimo di 1295 ad un minimo di 1095 e cioè da 1295 a 1196 nei maschi e da 1230 a 1095 nelle femmine come qui sotto:

Maschi			Femmine		
Anni	Encefalo	Cervello	Anni	Encefalo	Cervello
61	1196	1027	60	1170	
63	1260	1089	63	1123	963 (2)
73	1295	1113 (1)	71	1135	1010
74	1257	1110	75	1095	907
79	1250	1090	82	1230	1080

(1) Il liquido cefalo rachidiano fu sempre abbondante in ogni caso. 143 grammi di liquido cefalo rachidiano.

(2) In questo avendolo misurato fu di 148 grammi.

Capitolo III

Di alcuni fatti contrarii all' esistenza di una frenosi da senilità

CONCLUSIONE

A suffragare le mie idee riferirò un caso di mia osservazione ed altri mietuti nel campo della letteratura freniatrica, allo scopo di mostrare come spesso la pretesa demenza senile dipenda da lesioni encefaliche indubbiamente indipendenti dall' età.

---

(1) La Perseveranza. Giornale di Milano. N. 12002. Anno XXXV. Mercoledì 8 marzo 1893. Le autopsie gratuite ed il loro Fondatore.

Il 17 dicembre 1893 veniva accolta nel Manicomio P. Regina d'anni 82, contadina, vedova. Ebbe cinque parti regolari.

Circa l'eredità la storia medica si limita a dichiarare: *nulla si rileva degno di nota.* Accenna poi che l'inferma, *quando poteva (?)* abusava di mistrà e di acquavite, che sofferse di pellagra, di note isteriche, e che fra le cause non devesi negligentare l'età grave.

Non fu però mai delirante in passato e la frenopatia insorse in principio dell'anno stesso con cefalalgia, vertigini, insonnia, melancolia ed idee persecutive. Irrequieta girovagava, inconscia dei pericoli, anche di notte pel paese. Ad intervalli era assalita da accessi di delirio furioso durante i quali diveniva clamorosa, laceratrice, implorava la morte che tentava anzi di procurarsi.

Entrata nel Manicomio apparve assai emaciata e completamente demente; ora taciturna, ora clamorosa, emetteva spesso gemiti. Quasi cieca ed impotente a reggersi. Riceveva a stento gli alimenti. Dopo soli otto giorni di degenza, la mattina del 25, moriva.

Autopsia eseguita 26 ore dopo il decesso.

Cadavere macilento; segni di incipiente putrefazione all'addome; macchie ipostatiche al dorso, piaga da decubito al sacro ed arrossamento in corrispondenza dei trocanteri. Rigidità quasi scomparsa.

Testa. La calotta trae seco la dura madre che le è aderentissima. Quella é di piccolo spessore, costituita quasi interamente di sostanza eburnea. Nessuna traccia di suture.

L'attenzione è subito richiamata da una piccola massa rossiccia, di aspetto diverso da quello della sostanza cerebrale, che s'appiatta sotto il lobo frontale destro. Levato l'encefalo si esporta insieme il tumore che aderisce tenacemente alla porzione orbitaria destra, da cui viene staccato col coltello, e lassamente alla par-

te inferiore del lobo frontale corrispondente, dove erasi preparata una nicchia. La porzione orbitaria destra spiccava assai in confronto della sinistra per notevole ispessimento e prominenza nella cavità cranica. Il tumore era del volume di una noce, bernoccoluto, irregolare, rossiccio, cedevole alla pressione ed al taglio, praticato il quale si presenta una superficie rossigna, granulosa. La neoformazione, in stretta dipendenza colla dura madre basilare, era ricoperta da una membranella assai vascolarizzata.

L' encefalo spoglio del tumore e della dura madre pesava 1230 gr., il cervello 1080.

La pia svolgevasi liberamente. Abbondante il liquido cefalo rachidiano. Assottigliate le circonvoluzioni, ampii gli spazii fra quelle interposti. Le arterie basilari e le silviane non hanno la minima traccia di ateroma.

Il lobo frontale destro era accasciato, flaccido; la sostanza cerebrale di questo aveva l' aspetto di una poltiglia gialliccia fino alla circonvoluzione frontale ascendente superiormente e lateralmente, e quasi fino alla scissura del Silvio inferiormente. Normali le due sostanze negli altri lobi e nel cervelletto.

Collo. Tiroide alquanto ipertrofica.

Torace. I polmoni espansi e soffici. Lievi aderenze pleuriche antiche a sinistra. Il cuore voluminoso per ipertrofia concentrica del ventricolo sinistro, coperto di adipe, pesava 343 gr. Ripiene di grumi sanguigni le cavità destre. Ateroma incipiente all' arco dell' aorta.

Addome. Fegato piccolo con degenerazione grassa, pesava 745 gr. Cistifellea distesa da bile di colore piceo. Milza piccola, raggrinzata; gr. 78.

Nulla di speciale al ventricolo, intestino e reni. Utero atrofico.

È chiaro che la causa della demenza agitata fu la disorganizzazione per rammollimento giallo del lobo

frontale destro prodotta da perturbamenti nutritizî indotti dalla compressione che il tumore esercitava. Questo apparteneva a quelli chiamati da Bizzozero e Bozzolo endoteioidi (1) perchè aveva l'aspetto di due altri che, aveva riscontrato nel dicembre 1884 in un demente di 42 anni, nei quali l'esame microscopico, che devo alla gentilezza del mio Direttore Dott. Edoardo Gonzales, rilevò ricchezza di fasci di tessuto connettivo con alcune fibre sclerosate e di cellule connettive (lamellari con nucleo piatto, alcune rare fusiformi e poliedriche), molte disposte a strati concentrici (globi endotelioidi) racchiusi in numerosi alveoli (2).

Nè devesi credere che casi consimili siano eccezionali. Il Dott. Lorenzo Monti ne illustró due nel 1878 che per me acquistano la massima importanza essendosi in entrambi emesso giudizio di *frenosi senile.*

Il primo riguarda una donna di 65 anni, inviata al manicomio di Colorno nell'agosto 1874 e morta nel settembre 1877 in seguito ad un creduto insulto apoplettico che ripetevasi per la quarta volta. L'autopsia mise invece in evidenza un voluminoso endotelioma del peso di gr. 95, che sorto dal piano superiore dello sfenoide erasi formato due nicchie nella porzione mediana ed interna della base di ambedue i lobi frontali massime a sinistra. La sostanza bianca circostante era coperta da essudato vischioso, giallo chiaro e la stessa sostanza a destra per lo spessore di un centimetro era rammollita e di colore giallo paglierino; a sinistra tutto il lobo frontale fino alla scissura di Rolando era ridotto di volume e la sostanza midollare aveva colorito

---

(1) Studii sui tumori primitivi della dura madre per G. Bizzozzero e C. Bozzolo. Rivista clinica di Bologna, n. 8, 9 agosto-settembre 1874.

(2) Tumori endocranici basilari della dura madre (endoteljoidi) in un demente. Nota dei Dottori G. B. Verga e Antonio Usuelli. Dall'Archivio italiano, ecc. Fasc. II Anno 1895.

giallo d' ambra ed era spappolabile. L' esame microscopico del tumore fu fatto dall' illustre **I n z a n i** che lo trovò costituito da cellule, aventi tutti i caratteri di quelle dell' endotelio riunite in modo da formare globi a strati concentrici.

Il secondo concerne pure una femmina di 75 anni con *notevoli e ben distinti sintomi di frenosi senile* (sic). Morì dopo due mesi di degenza nel manicomio di Colorno. Il reperto necroscopico principale fu un endotelioma, riconosciuto tale dall' **I n z a n i**, che sorgeva dalla lamina cribrosa dell' etmoide, infossavasi alquanto nella base dei lobi frontali; la sostanza bianca dei quali, intorno al neoplasma presentava un essudato assai vischioso giallastro (1).

Ed anche il V e r g a descrisse un caso analogo fino dal 1849 in una vecchia contadina, entrata nell' anno precedente nel manicomio milanese la Senavra, demente da due anni. Alla sezione della testa si trovó un tumore di consistenza carnosa, di colore rosso cupo, di struttura vascolare, della grossezza di un uovo di gallina, estendentesi dall' apofisi cristagalli alla sella turcica, che aveva prodotto un' infossatura semi ovale nei lobi anteriori del cervello, che da quello erano compressi, massime a sinistra. La superficie dell' infossatura era rammollita e di color rossigno, ivi la sostanza cinerea era distrutta, non eravi pur traccia di nervi olfattori. Il rammollimento poi si estendeva a molta parte della sostanza cerebrale posta al davanti ed all' esterno dei talami olfattori e specialmente del destro il quale era per una buona metà quasi spappolato (2).

Un fatto che pure dovrebbe dar da pensare a chi

---

(1) Archivio italiano ecc. Anno 1878.
(2) Gazzetta medica lombarda del Dott. Agostino Bertani, diretta da Bartolomeo Panizza. N. 53 Dicembre 1849. Milano.

ammette che l'involuzione senile per sè stessa possa scemare o turbare le funzioni psichiche è quello notato da tutti della possibilità delle guarigioni della pazzia anche in vecchiaia, e dell'evenienza di soggetti impazziti in età ancor buona che si ridussero a guarigione all'appressarsi della vecchiaia o nel periodo senile.

Griesinger (1) e Schüle (2) ricordano come Esquirol abbia visto guarire due vecchie l'una di ottanta l'altra di ottantaquattro anni in preda ad eccitamento maniaco; Griesinger stesso una melancolia recente in una persona di ottant'anni e Schüle una melancolia grave in un uomo quasi settuagenario. Riferiscono casi analoghi Day (3) Goudal (4) Kraepelin (5) Hugues (6) Biaute (7) e Krafft-Ebing (8)

Anche il Verga ne illustrò un caso, a sostegno però di altra tesi, in un Conte di Milano, d'anni 74, che aveva precedentemente sofferti *disturbi ipocondriaci,* patito un attacco di vera *melancolia,* il quale venne assalito da delirio ambizioso che scomparve in un mese e mezzo circa di cura, con rimedii semplici, essendo poi il Conte morto sei o sette anni dopo di tutt'altra malattia (9).

Il Gucci in un suo pregevole lavoro (10) rammenta come il Giraud narri di una mania cronica in un uomo di 39 anni guarito a 55; come il Falck nel 1883 in una seduta della Società Berlinese di Psichiatria ab-

---

(1) Traité des maladies mentales, traduit de l'allemand (2.a edition) Paris 1873.

(2) Opera citata.

(3) Alienation de la vieillesse. Annales medico-psycologiques 82.

(4) De l'alienation mentale chez les vieillards. Paris 1884.

(5) Opera citata.

(6) Demence aigue chez un vieillard. Guerison àpres deux mois et demi de traitement. Annales ecc. 1886.

(7) Maladies mentales des vieillards et leur influence sur la capacité pour donner et tester. Annales ecc. 1889.

(8) De la demence senile par le Doct. Krafft-Ebing. Annales 1876.

(9) Della paralisi generale. Reminiscenze e considerazioni. Archivio italiano ecc. Anno XIX 1872.

(10) La guarigione della pazzia cronica. Lo Sperimentale Fasc. 4., ap. 88

bia comunicato un caso di guarigione di una melanconia insorta per causa morale in donna di 42 anni che guarì a 63, e si noti che la guarigione persisteva ancora dopo due anni. Il Gucci stesso racconta di un uomo affetto da mania a 46 anni guarita completamente a 56, e l'esito favorevole perdurava trascorsi quattro anni (1). Il Ventra pure assicura che certo Man. Prospero di Caccavone, provincia di Campobasso, guardia campestre, convulsionario nella prima età, figlio di alcoolista e di madre isterica, colpito a 36 anni da delirio di grandezza con periodi di agitazione maniaca, guarì completamente 21 anni dopo in modo da poter essere accettato quale servitore presso una distinta famiglia dove disimpegnava inappuntabilmente il suo ufficio (2). Anch'io fra i casi meritevoli di menzione, scelgo quello di certa P. Maria entrata nel Manicomio per frenosi pellagrosa a 47 anni il 9 gennaio1869 ne uscì guarita a 60 il 9 dicembre 1882, nè più vi fece ritorno.

Se l'età senile spiegasse un'azione nel determinare uno stato di pazzia o meglio di demenza avrebbe dovuto maggiormente manifestarla in un terreno tanto favorevole; ora anche quest'argomento ne dimostra l'indifferenza.

Concludendo: i punti principali per cui credo inammissibile una frenosi data dall'età senile, concordando in ciò con Parchappe, Girard de Cailloux, Bonucci, Castiglioni ed altri, sarebbero i seguenti:

1.° Nessuna altra età produce per sè stessa la pazzia.

2.° Lo spoglio di molti casi giudicati di frenosi senile ci dimostrano spesso l'intervento di altre cause. L'e-

(1) Gucci — La guarigione della pazzia cronica. Lo Sperimentale f. 4 — Anno 88.

(2) Il Manicomio moderno. Nocera Anno VI. N. 3 1891. La guarigione tardiva della pazzia. oss. XIX.

reditarietà vi ha larga parte, ed io dubito in ogni caso. Talora ciò che si crede effetto dell' età è invece conseguenza di lesioni encefaliche affatto indipendenti da quella.

3.° Le senilità precoci non possono certo essere attribuite all' età come pure le concomitanti demenze, ma altre devono essere le cause della precipitazione dei fenomeni.

4.° Sonvi individui originariamante gracili di mente o affetti da cronici delirii, sulle condizioni psichiche dei quali la vecchiaia non induce modificazioni di sorta.

5.° Vi sono al contrario individui di forte ingegno che finiscono dementi in vecchiaia.

6.° In ogni classe sociale si contano soggetti assai vecchi affatto normali di mente.

7.° Molti vecchi che impazzano possono ridursi a guarigione e molti pazzi la raggiungono coll' approssimarsi della senilità o nella senilità stessa.

8.° Nella vecchiaia possono aversi tutte le forme mentali; non vi ha un tipo costante.

9.° La demenza della vecchiaia non differisce da quella delle altre età se non per le parvenze esteriori ed anche queste nella senilità variano da individuo ad individuo a norma delle cause e delle complicazioni.

Clinica Medica Generale di Padova
diretta dal Prof. De Giovanni

CONTRIBUTO

ALLA

Casuistica degli Sdoppiamenti della Coscienza

PEL

Dott. Novello Giuseppe

C. Egisto del comune di B. in provincia di Roma, nacque dopo sette mesi di vita intrauterina il 30 giugno 1870.

Ha due fratelli e tre sorelle, tutt' ora vivi e sani: uno dei fratelli peró soffre di cardiopalmo nervoso: l' altro è di carattere pure nervoso.

Delle tre sorelle, una soffre di facili lipotimie, è molto sensibile e di costituzione linfatica; l' altra è oligoemica, ed è spesso costretta al letto per forti cefalee; cosi pure dicasi della terza sorella maritata e senza figli.

Il padre suo, avvocato, era bevitore; di carattere nervoso, irascibile, ardito, aveva l' abitudine di parlare spesso fra sè. La madre invece, d' indole buona, di carattere dolce, malinconico, era tutta affetti per la famiglia. Ella sofferse molto moralmente, per un motivo misterioso. Non usciva mai di casa, ed era sovente malata: sensibilissima, si allarmava per cose da nulla.

Tanto il padre che la madre, morirono a 65 anni di broncoalveolite, di natura, a quanto pare, specifica.

Gli morì un fratello di tubercolosi polmonale dopo pochi mesi dalla laurea nelle mediche discipline; costui era affetto da balbuzie.

Il nostro Egisto fece i primi passi solamente a 5 anni. Si noti che egli non presenta traccie di rachitismo nè ai capi articolari, nè al cranio. All' età di anni sei fu messo alla scuola, dove i maestri lo riscontrarono intelligentissimo, ma molto sensibile ed irritabile: per un semplice rimprovero se ne addolorava oltremodo, e ne cadeva anche talvolta malato. Fin da giovanetto dimostró una affettività eccezionale, sentendo un imperioso bisogno di essere amato ed accarezzato: addimostrava, in ispecie, molta affezione alle ragazzine della sua età. Terminato il corso delle elementari, passò presso un suo fratello Professore. Sentì enormemente il distacco dalla famiglia, tanto più che non trovò nel fratello nè le premure, nè i baci della mamma. Costui anzi austero e severissimo, più che soggezione gli metteva paura.

Il nostro Egisto si trovó cosí come in una specie di abbandono, d' isolamento; si accasciò, divenne malinconico e triste. Aveva appunto undici anni, quando un bel mattino, in preda alla sua profonda malinconia e senza un movente plausibile, mentre tutti gli altri di casa dormivano, prese da un armadio diverse medicine che si conservavano agli usi della famiglia, le mescolò fra loro e ne tracannò la miscela. Sopraggiunti violentissimi dolori, si pose a gridare: per cui accorsi i famigliari si fece a tempo di salvarlo.

Nell' autunno di quello stesso anno, trovandosi in un paesello per la vendemmia, un bel giorno che era solo con la domestica, si sparò contro un colpo di fucile carico di migliarina. Non ne rimase colpito però, ma fu

trovato poscia svenuto, a terra, coll' arma accanto.

Il paziente stesso assicura che di questi suoi atti impulsivi non ne ebbe mai coscienza lucida e precisa; agiva come in un sogno. Gliene rimaneva poi una rimembranza confusa, come d' un sogno terrifico, restandone dispiacentissimo. A 14 anni fu mandato a Roma presso una sorella maritata; la quale unitamente al cognato, gli nutriva molta affezione. Ivi fece molte conoscenze, frequentò teatri, conversazioni, passatempi, e fu circondato da molti amici. Ma non per questo cessò il suo carattere da quell' impronta di malinconia. Fu questa l' età in cui faceva più frequenti di prima i suoi sacrificii alla Venere solitaria. La sua esagerata fantasia gli procurava anche allora delle gravi sofferenze morali: provava come un' acre voluttà nel credersi infelice, ed ambiva emozioni ed avventure che alla sua età gli mancavano.

Questa specie di apatia, non gl' impedì però di studiare. Facilissimo ad affezionarsi, ebbe parecchi disinganni d' ogni sorta. A Roma, all' età di 15 anni, conobbe una donna che amò fino alla pazzia; ma, contrastato quest' amore dai genitori d' ambo le parti, Ella, consigliata dal dispiacere, pose fine col veleno ai suoi giorni. Oppresso dalla sventura, il nostro Egisto ne rimase sopraffatto. Non valsero nè conforti, nè compagnie a distrarlo: e già i medici temevano per la sua ragione. Egli stesso di quelle ore terribili non ne ha che un' idea confusa come d' un sogno. Fu allora che diede molti dispiaceri alla famiglia, che errò per qualche tempo nelle campagne, facendovi una vita nomade. Fu allora che dilettante di musica e di fotografia, ci si buttò a capofitto, e che sconfortato del mondo, aveva deciso di farsi frate. Ritornato a più buoni consigli, riprese a Roma i suoi studii, e si ingolfò nella libidine, traendo da facili avventure conforto e vendetta

contro la precedente sorte spietata. Ma il padre suo, consigliato dai dottori, aveva deciso di mandarlo a Napoli; egli invece, non volendo risolutamente abbandonare la capitale, si rifugiò presso il cognato.

Era appunto il maggio del 1888. — Tutti in casa lo consideravano come alienato: i dispiaceri e la mala vita avevano fiaccato il suo sistema nervoso; era sempre tetro e come in istato di assopimento. Presso il cognato si trovavano pure le altre sorelle, le quali poterono accorgersi come il fratello era divenuto sonnambulo. — Il 18 maggio, senza un motivo nuovo sopraggiunto od apprezzabile, mentre si recava allo studio dei dilettanti di fotografia, si buttó dal Ponte di S. Angelo in Tevere, donde fu tratto a salvamento. Rimessosi alquanto l' equilibrio nelle sue facoltà, si lasciò finalmente persuadere dalle istanze del padre: ed il I.° ottobre di quello stesso anno partì per Napoli, dove ebbe a soffrire molti dispiaceri per parte della famiglia. Quivi fu ammalato di peritonite, e, subito dopo, ebbe l' itterizia. Di là risalì presto ad Ancona, donde a Bologna : dove , sentendosi alquanto sollevato, si diede a tutt' uomo allo studio. Trovandosi in qnest' ultima città, passava frequenti volte a Padova, dove ebbe a conoscere una signorina della quale in breve divenne amante, anzi la ebbe sua: finchè, scoperta la cosa, dovette abbandonare la tresca. — Pensò allora di aggregarsi al corpo delle guardie di finanza: e vi fu difatti arruolato dall' Intendenza di Bologna. Come tale venne assegnato alla brigata di Torre Fienile, provincia di Forlì. Servì per circa 18 mesi, cioè dall' agosto del 1889 al febbraio 1891; durante i quali fu ricoverato successivamente per disturbi nervosi (convulsioni) negli ospedali di Bologna, Fano, Rimini e Forlì. In questo tempo, passò la visita militare innanzi al consiglio di leva di Forlì, dal quale venne dichiarato rivedibile

alla prossima leva dell'anno 1890. Venne poscia licenziato dal corpo delle guardie di finanza, in seguito a visita di scrutinio motivata da accessi convulsivi isteroepilettici. Passó quindi a Roma, di dove si recò a Caserta: quivi nella massima malinconia ed annichilimento morale soggiornò alcuni mesi. Successivamente tornossene a Roma. Colà fu coinvolto nella trama erotico-misteriosa di tre sorelle, oriunde di Genova: fra queste, una maritata. Questa triplice relazione gli costó il raffreddamento de' suoi ed indicibili dispiaceri. Il romanzo terminò tragicamente, poichè venute le sorelle a cognizione l'una dello stato dell'altra, quale si ammalò gravemente, quale si fece monaca, e quale ricorse per ben due volte al veleno. — In tali circostanze, non è a dirsi lo stupore in cui precipitò il nostro DON GIOVANNI! Per tre mesi non ragionò più; divenne l'ombra di sè stesso, nè sa quale sia stata la sua vita in quel tempo.

Guarì, ma per essere fatto segno a nuove e ben più gravi sciagure: quali la morte del cognato, d'una sorella e del padre. Passò qualche tempo come inebetito, finchè, già rivedibile d'un anno (come dissi più su) fu dichiarato idoneo al militare servizio. Come tale fu mandato a Genova, mentre lasciava a casa la mamma ammalata, ed i fratelli che lo odiavano. — Ben presto fu visto per profonda nevrastenia deperire sensibilmene: finchè, dopo 4 mesi di servizio, passati nel disimpegno di una carica speciale, fu sottoposto a rassegna.

Ma, temendo di essere dichiarato ancora rivedibile, pregò ed ottenne fosse riconfermata la sua idoneità. Nella massima trascuratezza da parte dei fratelli, si decise di chiedere una piccola licenza; ma giunto a casa, trovó che la mamma era morta appena. Nell'istesso tempo, quella delle tre sorelle che aveva tentato replicatamente d'avvelenarsi, e di cui era realmente innamorato, fece pazzie, lo dimenticò, nè più fece sa-

pere sue nuove. In seguito a tali dispiaceri, ricadde Egisto nel suo sopore. Fuggì di casa, dove non poteva vedersi, causa il contegno dei fratelli. Spirata la licenza, egli, inconscio del suo modo di essere, non pensava nemmeno di essere soldato. Da un giornale apprese le ricerche che di lui faceva la famiglia, e la sua propria diserzione. Si costituì tosto spontaneamente e fu ricoverato all'ospedale militare di Roma, ove dal 9 febbraio 1893 ospitò fino al 24 marzo, affetto da febbri malariche a tipo dapprima quotidiano, poi a tipo terzanario. Appena fu possibile trasportarlo, doveva passare a Genova per esservi giudicato; senonchè giunto a Livorno, impossibilitato a proseguire il viaggio per reumatismo articolare acuto, fu ricoverato in quell'ospedale militare fino al 4 maggio. Di là fu tradotto finalmente a Genova, dove il 17 maggio comparve all'udienza, portatovi a braccia. Così infermo e malandato, non espose in quella circostanza la sua imperfezione psichica, tanto più che trovavasi anche allora in uno stato di sopore. Il suo avvocato poi, pare (a detta dell'imputato) ne ignorasse i particolari. Fu condannato a un anno di carcere, ed alla retrocessione. Condonatagli per grazia sovrana la pena, in vista specialmente della sua antecedente condotta sotto le armi, venne assegnato alla 6.ª compagnia del 26.° fanteria, allora di guarnigione a Savona: e vi fu mandato il 13 giugno. Appena giunto a quella stazione ferroviaria, fu colto da un accesso nervoso che necessitò all'istante il suo trasporto all'ospedale civile, ove rimase fino al 1 luglio. Il giorno 6 dello stesso mese passò in distaccamento ad Oneglia col 2.° battaglione. Ivi dice d'aver sofferto molto dal lato morale, pel contegno degli altri che componevano la sua compagnia. Vi stette quasi sempre in riposo, quale infermo, e non uscì in tre mesi che una sola volta. Passava il tempo scri-

vendo bozzetti e poesie che raccolse in due volumi. Di questi lavoretti alcuni anzi videro la luce sulla Farfalla, e sono tutti ispirati a dolce malinconia a tipo erotico-ascetico.

Passato il suo reggimento ad Udine in guarnigione egli vi fu sempre di malferma salute, e fu ricoverato per ben 80 giorni fra i sifilitici di quell' ospedale, ove diede segni non dubbii di sonnambulismo.

Aveva molta paura di nuove punizioni: questo suo timore anzi lo espresse al capitano medico del suo Reparto. — Uscì dall'Ospitale il 17 gennaio 1894 con 20 giorni di riposo e colla proposta ad una carica speciale, benchè fosse semplice soldato. Il giorno dopo, 18, uscì, come gli altri, al passeggio. E qui cedo al C. stesso la penna:

« *Ero molto accasciato, come preso da apatia.... venne l' ora della ritirata, nè in quello stato d' abbattimento pensai (perchè inconsciente di me) a ritirarmi. Errai così tutta la notte per la città, fino a che il mattino, avendo avuto un momento di lucido intervallo, vidi un abisso, credetti di divenir pazzo; e, o fosse frutto della mia esaltata fantasia, od altro malefico influsso che mi predominava, caddi in uno stato di penoso torpore dal quale il giorno 27 mi scossi, apprendendo da un giornale com' ero stato dichiarato disertore. — Senz' altro, immediatamente mi costituii spontaneo al Reggimento, dove esposi il mio caso. — Non saprei, riandando fra i recessi della mia mente, esporre con precisione quello che feci dal 18 al 27 gennaio, tempo della mia assenza dal reggimento.* »

STATO PRESENTE — È un individuo assai debole e denutrito, d' un colorito rosso pallido. Alcune rughe alla fronte completano il quadro d' una precoce senilità. All' angolo esterno dell' arcata orbitaria di sinistra, spic-

ca una cicatrice di due centimetri: altra cicatrice in corrispondenza della bozza frontale di destra; ambedue sono di antica data, nè sa il nostro soggetto indicarcene la vera origine.

Le labbra si presentano all' ispezione un po' grosse e sporgenti: il superiore sporge sull' inferiore. I padiglioni degli orecchi sono estroflessi e girati in avanti, col loro lobulo d' impianto staccato.

La mascella inferiore lascia sentire distintissimamente il mucrone. Il cranio è spiccatamente dolicefalo: marcatissima ne è la protuberanza occipitale esterna.

Si possono palpare alcune grosse glandule cervicali. Ispezionando il torace, lo si riscontra un po' sfiancato alla base, il che sta per uno sviluppo considerevole degli organi ipocondrici.

Facendo la triangolazione del cuore, secondo il metodo del De Giovanni, risulta notevolmente ingrandito il ventricolo destro.

L' addome è relativamente ampio e prominente; nulla di notevole in esso alla percussione. Il testicolo di sinistra è rimasto imprigionato in corrispondenza dell' orificio esterno del canale inguinale.

Facendo l' esame antropometrico, si rileva che il C. è un individuo appartenente alla III.ª combinazione morfologica del De Giovanni, predisposto cioè alle malattie linfatiche in genere, specie negli organi parenchimatosi delle cavità addominali: alle affezioni reumatiche ed a tutte le possibili manifestazioni linfatico-scrofolose. Si rileva inoltre una sproporzione fra la lunghezza del midollo spinale e quella degli arti. Le mani sono tozze: dita corte e grosse, colle estremità leggermente elevate.

Procedendo all' esame funzionale del sistema nervoso, ci colpisce il fatto che gli occhi del nostro soggetto presentano spesso paralisi transitoria del potere acco-

modativo. Col destro rileva i caratteri di un millimetro e mezzo fino ad un metro e dieci di distanza dalla cornea, mentre col sinistro appena a 55 centimetri. La pupilla di destra poi reagisce meno che la sinistra agli stimoli luminosi.

Percepisce gli odori da ambo le narici, meglio però dalla sinistra. Quanto ai sapori, sente più il dolce che l'amaro, e li percepisce più intensamente a sinistra che a destra. Coll' orecchio di sinistra ode il tic-tac d' un orologio piccolo, tascabile, a 10 centimetri, col destro a soli 6.

In corrispondenza alla 2.ª vertebra dorsale, la palpazione riesce alquanto dolorosa: come pure sono iperestesiche le due zone mesogastriche. Assaggiata la sensibilità termica e tattile, la riscontrai normale dovunque: ma volendo che mi indicasse con la mano il punto che io pungevo, egli mi segnava sempre un punto più alto di circa tre centimetri. Il che vuol dire che il centro mentre ne riceve la percezione, non la trasmette poi sotto forma di dolore o di freddo alla regione interessata, sibbene ad un punto più alto. È un fenomeno di *transfert*, che qualifica una alterazione inerente all' arco diastaltico e che si verifica spessissimo nei soggetti isterici.

Passando all' esame dei reflessi, si ha che quelli patellari e congiuntivali sono esagerati, mentre è assente il riflesso cremasterico. Esagerato pure è il clono del piede.

Il C. è oriundo da famiglia civile, sufficientemente provvista di beni di fortuna, ed in buona posizione sociale. D' ingegno svegliatissimo, di un sentire assai delicato, d' una affettività eccezionale. La sua mente è piena di idee, il suo cuore pieno d' affetti: ma tanto le idee quanto gli affetti non sono sempre coordinati e coerenti fra loro. Campeggia nei suoi propositi una in-

stabilità singolare. La sua volontà è in lui d' una debolissima tempra; in tutte le sue decisioni fanno all' altalena il *sì* ed il *no*, decidendelo all' una od all' altra cosa più le accidentali circostanze che si impongono, di quello che sia il fermo volere. Non ha una volontà unica, derivante da una nozione unica delle cose: ogni idea sorge nel suo pensiero subordinata ad altra idea diversa, che contemporaneamente fa capolino e si impone. La sua fantasia, che ora lo innalza ai campi mistici d' un ideale di felicità, ed ora lo trascina giù, giù a segno da ritenersi il più meschino, il più infelice degli esseri, ce lo caratterizza per uno dei candidati alle maggiori illusioni e disinganni che ci possa offrire la vita. Egli reca in sè stesso la vera origine delle sue sofferenze. Buono per natura e per educazione, incapace di fare il male, è anche incapace di sostenere le lotte morali che nelle vicissitudini dell' esistenza si incontrano. Fu travagliato in una certa epoca della sua vita, da scrupoli e meticolosità di natura ascetica. Il sentimento religioso lo domina, ma il senso gli si impone prepotentemente, e lo trascina da un amore platonico agli atti più turpi della libidine. Rialzatosi dal fango, ne sente intenso il rimorso: e la lotta fra lo spirito e le esigenze brute d' una natura degenerata, lo avvilisce, lo deprime, lo abbatte.

Subordinato e docile sempre, non seppe mai contro alcuno reagire, nè commise reati di sorta. La sua mente subì spesso l' altrui volontà, senza badare alle conseguenze che dai suoi atti ne poteano derivare. È malinconico, sempre calmo. Non si notano sintomi d' impulsività.

Fu sentito di notte piangere, ridere, chiacchierare, mentre al mattino non ne aveva la menoma rimembranza. Ebbe frequenti nevralgie. Parla volentieri con eleganza e disinvoltura, raccontando una sequela immen-

sa di aneddoti inerenti alla sua vita, così strani e numerosi che farebbero sospettare della sua veridicità, se la citazione esatta di nomi, date e circostanze di luogo e di fatto non ne confermassero la loro realtà. Tentò tutte le carriere, senza riuscire mai in nessuna, studiò le tecniche, il ginnasio, fotografia, clarino, piano, lingue moderne, poesia: e dopo d'essere passato a fare questi suoi studii da una città ad un' altra delle più disparate regioni dell' Italia nostra, finiva col fare il pedagogo quando lo colpiva la leva militare.

Ora poi dice di volersi fare frate.

Quando si trova al cospetto d'un suo superiore qualsiasi, è invaso da tremore per tutte le membra, e di cui egli stesso non sa rendersene ragione: nè può tranquillarsi per quanta confidenza si cerchi di dargli.

Dissi, come prima di andare sotto le armi, dalla sua infanzia in poi, tentò per ben tre volte di suicidarsi. A ciò si aggiunga che frequentemente, rinchiuso nella propria stanza, impugnava la rivoltella, ed appoggiandone la bocca alle tempia, ne meditava l'atto violento, senonchè, nel mentre gli sorrideva l' idea del suicidio, altre considerazioni sorgevano contemporaneamente a distoglierlo. Così se ne stava qualche quarto d'ora fra il *sì* ed il *no*, finchè un incidente qualsiasi non insorgeva a scuoterlo ed a fargli deporre quell' arma.

Ricordo qui come frequentemente in giovanetti candidati alla pazzia si notarono di tali tentativi di suicidio.

Da tutti questi dati che ho potuto raccogliere, sia dall' anamnesi che dall' esame somatico e da quello funzionale del sistema nervoso, concludo che il C. è un nevropatico, come del resto ce lo confermano tale tutte le note psico-biologiche che presenta.

Egli ereditò dal padre un abito nevrotico, e nevrosici pure sono gli altri suoi fratelli. Ad accrescere poi il suo nevrosismo contribuì moltissimo il so-

verchio rigore del fratello presso cui fece i suoi studii dai 10 ai 14 anni. Fu difatti in questo frattempo che Egisto diede i primi segni dello squilibrio delle sue facoltà psichiche, allorchè ad 11 anni tentò per la prima volta di suicidarsi. L'educazione non dovrebbe essere mai sistematica, ma subordinata sempre alle esigenze del sistema nervoso, così varie da fanciullo a fanciullo. Il terrorismo dovrebbe essere affatto bandito dalle famiglie. Molte manifestazioni nevropatiche in soggetti morfologicamente predisposti, ripetono la loro origine da un metodo troppo coercitivo di educazione: metodo che turba il fisiologico svolgimento delle facoltà psichiche, aumentando così la predisposizione alle malattie nervose od anche direttamente determinandole.

La vita lussuriosa, piena di emozioni che condusse il nostro soggetto, era una necessità della sua natura degenerata; ma agì altresì come concausa, contribuendo a deteriorare sempre più un sistema nervoso così male organizzato dalla nascita. Notai come il C. è di costituzione linfatica; orbene linfatismo e nevrosi sono il prodotto di due entità morfologiche che ben raramente vanno disgiunte, come l'esperienza ci insegna. Alle altre note degenerative aggiungo la criptorchidia che presenta.

Siamo adunque di fronte ad un soggetto isterico. Pervenuti così, a posteriori, ad una deduzione di sì grave importanza, ci sarà più facile la spiegazione e valutazione esatta di quelle due lacune della sua vita che rappresentano i periodi di tempo durante i quali fu assente da reggimento: assenza che motivò replicatamente contro di lui l'accusa di diserzione. In questi due episodii io non vi riscontro se non due periodi di automatismo ambulatorio o « vigilosonnambulismo » (1):

(1) Victor Egger.

reperto morboso che non deve essere confuso coll' ordinario sonnambulismo del sonno. Si tratta in altri termini di un caso vero e proprio di *sdoppiamento della coscienza.* Molte altre lacune riscontro nella compage della vita del nostro soggetto: per cui oso affermare come non due sole volte, ma tante altre, sia avvenuta in lui questa alterazione della personalità. Anche nella sua vita normale il C. porta nel carattere le traccie di due potenze intellettuali che se ne disputano il campo: anche allora vi si riscontra già in embrione il dualismo. La vita *B.* o *seconda condizione* dell' Azam, nel nostro caso ignora completamente la vita *A*: come la *A* d' altronde dimentica completamente la *B.* Si tratta cioè di *sdoppiamento della coscienza con amnesia reciproca.* Di questa categoria se ne hanno pochi casi. Il Ribot ne illustrò uno di bellissimo: un altro il Camuset (1), un terzo l' Eskridge (2); ricordo poi quello della Dama Americana illustrato dal Macnish, e quello assai interessante riferitoci dal Selvatico (3). Ma talora invece in altri pochi casi registrati nella letteratura frenologica, si osservò come la vita *B* conservava la memoria non solo di tutti gli stati omonimi precedenti, ma anche della vita *A*, o normale, mentre in quest' ultima si aveva obblio completo di ciò che era avvenuto nei singoli stati *B* (1-2). Questa seconda categoria io la qualificherei col nome di *sdoppiamento della coscienza ed amnesia periodica*: ne illustrai anzi due casi interessantissimi nella mia tesi di laurea.

Ci sono poi anche gli sdoppiamenti della coscienza

---

(1) Revue philosophique, 1882.
(2) Eskridge. The alienist ad Neurologist. Iuly 1892.
(3) Giovanni Selvatico Estense. Amnesia retro-anterograda emotiva Rif. Med. 5-6 gennaio 94.

senza amnesia. Così ad es. in un caso di ossessione riferito dal Dott. Lussana. Che nel nostro Egisto C. si sia trattato realmente della sovraindicata morbosa alterazione della psiche, e non d' una diserzione deliberata, ce lo comprova la considerazione che egli nei 9 giorni di sua assenza dal proprio reggimento, che trovavasi di guarnigione ad Udine, avrebbe avuto tutte le opportunità di luogo e di tempo per guadagnare il confine, qualora lo avesse veramente voluto. D' altronde non è presumibile che egli abbia voluto, a coscienza integra, commettere una tale mancanza che lo avrebbe rovinato. Le stesse autorità militari lo riconobbero questa volta innocente, anzi lo riformarono. È un vero caso di vigilosonnambulismo o *sdoppiamento della coscienza ad amnesia reciproca.*

---

(1) Azam. Double conscience.
(2) Charcot. V. Rif. med. anno 1891 Vol. II, N. 140.

DUE CASI D'ISTERISMO

PEL

D.r Cesare Pianetta

Vice-Direttore del Manicomio di Brescia

Pubblico le due seguenti osservazioni col principale scopo di portare un modesto contributo alla casistica del fenomeno di doppia coscienza nell' isterismo.

Osserv. I

Attacchi convulsivi — Stati ipnotici — Paralisi per suggestione — Artralgia isterica — Doppia coscienza.

Ve. Car. Non avrebbe disposizioni ereditarie alle malattie nervose e mentali. Orfana, fino dai suoi primi anni, della madre, le morì nel 1888 anche il padre in seguito ad affezione chirurgica. — Dessa attendeva a lavori di campagna e in alcuni mesi dell' anno si occupava in una filanda. A diciannove anni circa andò a servire presso una famiglia agiata, dove ebbe a provare un forte spavento ad opera del suo padrone il quale, trovandosi una sera ubbriaco, la rincorse e l' afferrò minacciandola, sicchè essa fu presa da uno stato convulsivo che le duró tutta la notte. In seguito simili attacchi si andarono intercorrentemente ripetendo, per cui ricoverò dapprima nell' Ospedale del suo paese, poi nel Manicomio di Ancona. — Di là uscì guarita nel 1889. Stette bene per un anno e mezzo circa, quando, in seguito a nuovo spavento procuratole da un tale che la aggredì percuotendola, tornarono in scena gli attacchi convulsivi e venne inviata nel Manicomio d' Imola (8 giugno 1891).

Aveva allora 22 anni; era in condizioni fisiche generali buone; — pelle bruna, capelli e occhi neri; — ciuffo di peli nel mezzo della regione sternale. — Del resto nulla di speciale, al momento del suo ingresso nel Manicomio, si notò all' esame obbiettivo, all' infuori di una diminuzione della sensibilitá tattile e dolorifica in tutto il lato sinistro del corpo. Mentalmente ordinata, perfettamente tranquilla, sapeva dare esatto conto del suo stato, riferendo i fatti della sua vita passata, mostrandosi ragazza abbastanza intelligente. Sapeva leggere, non scrivere.

Pochi giorni dopo la sua ammissione, ha presentato uno stato convulsivo costituito da parecchi accessi i quali iniziavansi al braccio sinistro e si facevano generali, prevalendo però nel lato sinistro del corpo. Durante l' attacco convulsivo si notò una fase di grandi movimenti con contorsioni varie del tronco, fra le quali, tipico, l' arco di cerchio; gli occhi teneva ora strettamente chiusi ora sbarrati.— Fra un attacco convulsivo e l' altro la malata presentava una contrattura permanente degli arti di sinistra nel senso dell' estensione, con pugno chiuso e prono e con piede varo — trisma — emianastesia cutanea dello stesso lato e uno stato di arresto psichico pel quale non rispondeva alle domande e non prestava attenzione.

Ipnotizzata la malata mentre si trovava in questo stato — ciò che si ottenne facilmente con metodica pressione digitale sui bulbi oculari — scomparve subito la contrattura e la malata passò poscia ad uno stato di leggiero eccitamento fatuo con contegno ed atteggiamenti puerili. Faceva carezze, smorfie e moine con movenze da bambina, ma era incapace di parlare e si esprimeva con gesti e suoni inarticolati, appropriati però alle idee che essa intendeva manifestare. La sua fisonomia assumeva espressione infantile, si notava insomma una vera trasformazione della personalità che veniva precisamente a ricordare quella della prima età.

Invitata a scrivere mentre si trovava in tale stato scrisse, con una certa difficoltà e con errori ortografici, i nomi di cose ed oggetti che le vennero presentati, come: *biciere* (bicchiere) *acka* (acqua).

Rimase in tale stato per due giorni, ritornando dopo spontaneamente allo stato normale, con amnesia completa del tempo trascorso dall' iniziarsi dell' accesso in poi; la sua memoria coordinandosi con quella precedente all' accesso, aveva quindi un ritardo di due giorni sul tempo realmente trascorso, e la malata al momento del risveglio, riteneva che quel giorno fosse Giovedì, mentre era il Sabato. Non sapeva di aver scritto, non ammise anzi di aver ciò fatto, assicurando di non saper scrivere.

La malata andò in seguito soggetta a intercorrenti attacchi convulsivi aventi i caratteri sopra ricordati, terminanti con una fase post-accessuale rappresentante una trasformazione della personalità nel senso già riferito. Si notarono cioè due condizioni psichiche ben distinte; ed io, seguendo la denominazione loro data dall' Azam, chiamerò *condizione 1ª* la normale e *condizione 2a* la morbosa.

La malata si prestava poi bene ad esperimenti ipnotici ed il sonno si provocava, sia che essa si trovasse nella condizione 1ª che nella 2ª. Nella condizione 1ª peró si otteneva assai più facilmente. Colla semplice fissazione dello sguardo ed in breve tempo si aveva il sonno, e quando la Ve. Ca. era vicina ad addormentarsi, compieva sempre alcuni movimenti in atto di cercare oggetti quà e là e specialmente nelle tasche di chi l' ipnotizzava. Rimaneva cogli occhi chiusi e presentava il quadro della *catalessi cerea*, per cui manteneva quelle attitudini che le venivano date e le manteneva per lungo tempo, anche se incomode. Durante la catalessi ipnotica presentava un' anestesia generale e non subiva alcuna suggestione.

L' apertura degli occhi non modificava questo stato. Nessun fenomeno d' ipereccitabilità nerveo-muscolare. La malata rimaneva in uno stato catalettico per tutta la durata dell'ipnosi. Svegliata da questa, talvolta riacquistava la sua condizione 1ª, altre volte cadeva nella condizione 2ª, dalla quale si toglieva riaddormentandola di nuovo, o applicandole all' orecchio un orologio, o tenendole davanti agli occhi un fiammifero acceso; qualche volta però qualsiasi mezzo per riaddormentarla riesciva inefficace per lo stato di irrequietudine infantile che presentava la malata nella condizione 2ª

e per la grande difficoltà che s' incontrava a tener fissata, anche per poco tempo, la sua attenzione. Da questa condizione 2ª tornava poi allo stato normale spontaneamente, con amnesia completa di quanto si riferiva alla condizione stessa.

Era poi notevole la facilità con cui si provocavano le paralisi per suggestione. Addormentata la malata e suggestionandole con opportune parole, nel provocare il risveglio, che dessa aveva un braccio o una gamba paralizzata, ecco quanto si osservava:

Paralisi del braccio destro. L' arto, completamente rilasciato, cadeva penzoloni; era anestetico fino al moncone della spalla con abolizione completa del senso muscolare e della sensibilitá riflessa.

Paralisi della gamba destra. L' arto rimaneva flaccido, abbandonato; la malata non poteva reggervisi sopra e per camminare aveva bisogno di appoggio; nella deambulazione la trascinava, tenendo a contatto del suolo il dorso delle dita. Abolizione del senso muscolare, cutaneo e dei riflessi. Subiettivamente la malata avvertiva negli arti paralizzati un senso di torpore e di peso ed aveva coscienza dell' impossibilità dei movimenti volontarii. Le paralisi scomparivano riaddormentando la malata e facendo la suggestione che la paralisi era scomparsa.

La Ve. Car. durante la sua degenza nel Manicomio presentò altresì un' *artralgia isterica* con contrattura al cubito destro. Il braccio destro si presentava paretico con senso di peso e di formicolio. L' arto era tenuto in estensione e la malata accusava un gran dolore al cubito, nel quale si notava una leggiera contrattura nel senso della estensione per cui tanto una maggior estensione quanto la flessione dell' avambraccio sul braccio riuscivano un pò difficile e nel tempo stesso dolorose. La pressione sulla regione del cubito, che non offriva del resto nulla di notevole all' esame esterno, provocava dolore. La sensibilitá dolorifica e il senso muscolare dell' arto erano conservati; la mano paretica e cianotica. Nessuna alterazione dei sensi specifici.

Da alcuni giorni presentava questi disturbi, quando spontaneamente cadde nella condizione 2ª e si notò persistenza

dell' artralgia con paresi flaccida del braccio. Rimasta cinque giorni nella condizione 2ª ritornò poi alla condizione normale spontaneamente, dopo un breve sonno dal quale erasi svegliata al suono della campana dello stabilimento. La malata al suo svegliarsi presentò, come sempre, amnesia del tempo trascorso nella condizione 2ª ; la sua memoria riannodandosi subito al momento in cui dallo stato normale era passata allo stato morboso. Persistevano i fénomeni artralgici e paretici: all' esame delle sensibilità, si notó un pò diminuita la sensibilità tattile in tutto il corpo, la dolorifica un pó diminuita a sinistra. Sensibilitá specifiche normali.

Dopo sette giorni ricadde nella condizione 2ª e ripetuti tentativi fatti per ipnotizzarla riuscirono infruttuosi, poichè non si otteneva che un' ipnosi di pochi minuti con stato catalettico. Finalmente dopo quattro giorni e mentre ancora si trovava nella condizione 2ª. riuscì ad ipnotizzarla e opportunamente suggestionata si risvegliò nella sua condizione normale, con scomparsa della paresi e dell'artralgia e, come sempre, con amnesia completa di questo stato riportandosi la malata colla memoria al momento in cui era passata alla condizione 2ª.

Dopo questi ultimi fatti la malata non presentò più alcun attacco convulsivo, nè stati di seconda coscienza; le sensibilità tornarono nelle condizioni normali, nè si fecero più pratiche ipnotiche. Si mantenne sempre tranquilla, composta con contegno regolare e qualche mese dopo (Giugno 1892) veniva dimessa dallo Stabilimento. Durante il suo soggiorno nel Manicomio era sempre stata regolarmente mestruata ed aveva migliorato nello stato generale di nutrizione.

Ho descritto i disturbi della sensibilità e gli stati convulsivi persentati dalla Ve. Car. e mi sono diffuso sulle paralisi per suggestione ottenute coll' ipnosi, e sull' artralgia isterica, sia perché alcuni di questi fatti, oltrechè interessanti sempre, sono relativamente rari ad osservarsi, sia perchè valgono a mettere fuori di ogni dubbio il fondo eminentemente isterico della malata. Ma il fatto

che intendo specialmente di far rilevare è l' alternanza nella malata di due personalità.

La Ve. Car. infatti ha presentato due condizioni psichiche affatto distinte l' una dall' altra. Nella condizione 1.ª normale — dessa si mostrava una ragazza intelligente, affettuosa, di carattere dolce, assidua al lavoro. Frequentava con amore e con profitto la scuola dello Stabilimento, ove ha imparato a leggere correttamente e a scrivere, giacchè quando fu ammessa era quasi analfabeta. In questo stato però, mentre aveva esatta memoria di tutta la sua vita normale, sapendo dar conto di quanto le era in addietro accaduto, aveva un' amnesia completa di quanto si riferiva alla sua condzione 2ª.

Nella condizione 2ª la Ve. Car., come si è già notato, era completamente trasformata e la trasformazione presentavasi sempre cogli identici caratteri.

La malata assumeva il contegno e l' atteggiamento di una bambina; le sue movenze, i suoi atti, tutto aveva in lei del puerile. In questo stato era afasica, ed il suo linguaggio parlato si riduceva a pochi suoni inarticolati, mentre riusciva a farsi intendere col linguaggio mimico che era molto espressivo e pronto, e servivasi spesso di suoni onomatopeici per esprimere qualche idea o bisogno. Conservava la gaiezza e l' egoismo proprio del bambino. Faceva carezze, rideva per cosa da nulla, si divertiva con piccoli giocattoli. Accoglieva con rumorosa allegria la visita dei medici, correva loro incontro, frugava loro nelle tasche ed era felice se poteva toglierne qualche oggetto (scatola di fiammiferi, soldi, lapis ecc,) e con salti e con grida e con gesti fanciulleschi addimostrava la sua grande sodisfazione. Se si tentava riprenderle qualcuno di questi oggetti si inquietava assai; voleva tener tutto per sè e tutto conservava gelosamente. La sua intelligenza era aperta a tutte le sensazioni, comprendeva quello che le veniva detto. eseguiva anche certe cose che le veniva-

no imposte. Così scriveva sotto dettatura e faceva le operazioni elementari dell' aritmetica, eseguendo il tutto con prontezza e precisione maggiore, che non nello stato normale.

Ma é a domandarsi: la personalità di questo stato conservava dessa la sua unità col ricordo degli stati analoghi anteriori ? Essendo la malata afasica in questo stato, mancò l' elemento principale per poter ciò in modo evidente determinare, nè lo si potè in causa altresì alla poca e superficiale attenzione che per lo più essa prestava, forse anche per la stessa personalità psichica che in tale stato rappresentava; ma la ripetizione degli stessi atti, il suo contegno sempre identico verso di noi, in questo 2° stato, la personalità manifestatasi sempre cogli stessi caratteri nelle diverse crisi, ha indotto a ritenere che vi fosse continuità e quindi unità psicologica fra le diverse fasi di essa.

OSSERVAZIONE 2.ª

Attacchi convulsivi — Stati ipnotici — cecità bilaterale transitoria — doppia coscienza.

Te. L. Nessun antecedente ereditario. La madre sua morì di tubercolosi: il padre è vivente e sano, e così pure due fratelli e due sorelle di lei. La Te L. mestruò a 13 anni e stette bene in salute fino ai 18 anni. A questa età trovavasi a servire presso nna famiglia agiata, quando, sulla fine di Giugno 1891, le accadde di addormentarsi in campagna, esposta al sole, risvegliandosi poscia in uno stato convulsivo di cui essa non conserva memoria. Le mestruazioni, che dovevano essere vicine, non comparvero e gli attacchi convulsivi si andarono ripetendo con maggior frequenza, sicchè ricoverò dapprima nell' ospedale del luogo ove essa si trovava come servente, di là passò all' ospedale del proprio paese e venne infine inviata al Manicomio d' Imola, il 4 agosto 1891, perchè gli

attacchi convulsivi erano accompagnati da stati di agitazione con tendenze pericolose.

Ecco le note prese nei primi giorni di sua degenza.

Ragazza in soddisfacente stato di nutrizione, ma notevolmente anemica. Perfettamente cosciente, composta di mente e di intelligenza abbastanza svegliata, sa dar conto del suo passato, confermando le notizie surriferite. Ricorda benissimo come si recasse in campagna verso la fine del Giugno e come si fosse addormentata al sole, trovandosi poscia a letto presso i suoi padroni, dai quali aveva saputo dello stato convulsivo presentato. Conferma che da allora in poi non ebbe piú il suo tributo mensile e che va soggetta ad identici attacchi i quali sarebbero solitamente preannunciati da un senso di dolorosa costrizione al vertice del capo ed anche da una speciale sensazione che dal ventre sale alla gola e le toglie il respiro.

Il fenomeno più singolare è una iperestesia limitata alle arcate dentali. Si nota che ha i denti incisivi e canini molto piccoli e che i due incisivi mediani superiori sono cariati. In causa dell' accennata iperestesia la Te. L. non può tollerare il contatto degli alimenti e delle bevande, sian fredde che calde, ed è costretta a cibarsi con sostanze semisolide, portandole colle dita verso le fauci, ed a bere servendosi di una cannuccia. È un incomodo insorto alcuni giorni prima di entrare nel Manicomio ed è da notare che si manifesta soltanto durante l' ingestione dei cibi: spontaneamente non insorge mai.

All' esame obbiettivo si rileva: conservata la sensibilità tattile, abolita la sensibilità dolorifica in tutta la cute e nelle mucose, compresa l' orale e abolita la sensibilità riflessa della mucosa congiuntivale ed auricolare; per contrario si nota: iperestesia mammaria ed ovarica d' ambo i lati: una zona d' iperestesia al lato destro del collo fino alla spalla ed altra linea iperestesica corrispondente alla parte dorsale della colonna vertebrale. Nessun disturbo dei sensi specifici. Senso muscolare conservato.

Colla fissazione dello sguardo, la malata cade in uno stato ipnotico con rilasciamento completo degli arti e ana-

stesia generale, senza fenomeni di ipereccitabilità nerveo-muscolare, nè passaggio allo stato catalettico, ma si notarono i seguenti fatti:

1. Un singhiozzo ritnico; ad ogni quattro o cinque secondi si ha un colpo di singhiozzo.

2. Il respiro a quando a quando diventa assai superficiale e tanto frequente da dare fin 13 inspirazioni in 10''

3. Colpi di tosse secca.

La malata si sveglia soffiandole negli occhi e torna al suo stato normale.

Per circa un mese e mezzo si mantenne tranquilla, ordinata di mente, laboriosa e frequentò la scuola del Manicomio con profitto. L'iperestia dentaria andò scomparendo durante il primo mese di sua degenza, rimanendo peró le zone iperestiche surricordate e l'analgesia generale. Circa un mese e mezzo dopo il suo ingresso la Te. L. presentò uno stato istero-epilettico costituito da singoli accessi, in ciascuno dei quali si notavano ordinariamente due fasi distinte una *convulsiva*, l'altra *allucinatoria*. La prima si iniziava qualche volta col grido: e dopo un breve periodo di stato tonico generale, si assisteva ad una fase di *grandi movimenti*, a cui partecipava tutto il corpo, con contorsioni in tutti i sensi, arco di cerchio, ecc.

A questa fase teneva dietro la 2ª. durante la quale la malata assumeva *attitudini passionali*. Fissava per lo più gli occhi in alto, facendo gesti, pronunciando qualche frase con espressione talora gaia, come se una dolce visione le stesse davanti, tal'altra invece con espressione di collera e di minaccia come se vedesse persone o figure a lei ostili. Difficile assai riusciva il distrarla da tale stato, ed anche ponendole avanti agli occhi un mezzo opaco, nulla si toglieva all'allucinazione, chè la malata non modificava, nè gesti nè espressione. In questa fase persisteva l'iperestesia mammaria e ovarica e anche una leggiera compressione di queste parti rendeva la malata irascibile e la faceva esplodere in accessi di collera e d'impulsività morbosa. Tali stati di collera però, durante questa fase allucinatoria si verificavano anche senza il bisogno di essere in qualche modo provocati.

Questi attacchi, come sono stati descritti, si ripetevano per parecchie ore di seguito fino a contarne 40, 50, e più in un giorno e lasciavano la malata nei periodi intervallari piuttosto abbattuta e confusa.

Oltre a quest'attacchi che si andarono in seguito ripetendo, e che nel loro assieme costituivano un vero stato istero-epilettico, la malata presenta altresì, sia durante, ma specialmente all' infuori di questi periodi, speciali attacchi di brevissima durata, aventi carattere di vere *assenze psichiche*. Ed ecco ciò che si notò: mentre la malata lavorava, o mentre stava conversando o mentre camminava, si arrestava nella posizione in cui si trovava, con fisonomia incantata, occhi aperti; non parlava, non rispondeva: persisteva l' analgesia generale. In tale stato rimaneva per alcuni secondi, poi compiva una o due inspirazioni profonde, si soffregava colla mano destra il naso e la bocca come se vi sentisse un gran prurito, e questi atti segnavano la fine dell' accesso: la malata si risvegliava, riprendeva il lavoro pel momento sospeso, o il cammino o il discorso interrotto, avendo amnesia completa dell' attacco. Durante questi brevi attacchi non avvenne mai che perdesse le forze, o emettesse le orine o presentasse qualche spasmo muscolare.

Già notai come l' iperestesia dentaria fosse scomparsa durante il primo mese di degenza della malata. Scomparvero in seguito anche le zone iperestesiche al collo e al dorso, rimanendo solo iperestesia mammaria bilaterale e leggiera ovaralgia destra, persistendo l' analgesia generale.

Ricomparvero a quando a quando gli attacchi istero-epilettici come vennero descritti, senza che nei periodi intervallari si notassero mai disturbi dei sensi specifici. In tali attacchi però gli stati allucinatorii vennero poi in seguito ad essere accompagnati o surrogati da stati sonnambolici i quali si andarono man mano prolungando in durata, fino a protrarsi per parecchi giorni e vie meglio assumendo uno schietto carattere di una nuova coscienza che si andò progressivamente sviluppando fino a costituire una personalità diversa dello stato normale. La malata cioè andò presentando due diversi stati di coscienza molto ben distinti tra loro ed alternantisi.

Anche la Te. L. pertanto ha presentato due condizioni psichiche diverse, l'una normale, l'altra morbosa, che io cercherò di descrivere valendomi delle prese annotazioni sul decorso della malattia dal Novembre 1892 in poi.

Nello stato normale la Te. L. era una ragazza come, dissi, intelligente, docile; teneva un contegno regolare, e solo episodicamente appariva un pò stravagante e irritabile. Si occupava in lavori femminili, coadiuvava le infermiere, volenterosamente, frequentava la scuola con profitto. In questo stato sapeva dare esatto conto del suo passato, meno però di quanto si riferiva alla condizione 2.ª o morbosa, della quale essa aveva assoluta amnesia. Sicchè non riconosceva per suoi i lavori fatti durante tale stato, assicurando, per alcuni di essi, che non li avrebbe neanche saputo eseguire; e così non era possibile convincerla che certi scritti, che essa aveva redatti durante la condizione 2.ª, fossero realmente suoi; riconosceva che la calligrafia era proprio tal quale la sua, ma nel tempo stesso si sentiva troppo sicura che non era stata essa a tracciarli.

Nello stato morboso, o condizione 2.ª, stato che si protraeva da poche ore fino a una settimana e più, e specialmente appunto allorchè questo stato si prolungava, la intelligenza della malata era aperta a tutte le sensazioni e percezioni, e occorreva interrogarla per esser fatti accorti che la sua coscienza era trasformata. Dessa si occupava, come nello stato normale, in lavori femminili, eseguendoli anzi con maggior esattezza e precisione, aiutava le infermiere, frequentava la scuola, e i compiti che le venivano assegnati le riuscivano indiscutibilmente meglio fatti di quando si trovava nello stato normale: discorreva colle compagne; viveva insomma della vita comune. Aveva però questo di speciale che viveva in una costante illusione circa l' ambiente in cui si trovava,

sia riguardo al luogo, sia riguardo alle persone. In questo stato riteneva di essere a casa sua, e lì poco lontano, a suo dire, stava il forno del suo babbo: e si maravigliava che le si facessero simili domande. La capo infermiera era la sua mamma, e sua sorella una infermiera; in altre ricoverate riconosceva delle sue vicine di casa. Nella maestra non riconosceva la stessa persona che le dava lezione nello stato normale, e altrettanto dicasi dei medici che erano persone a lei sconosciute; pur ricordando di aver seco loro altre volte parlato, di essere stata da essi interrogata, esaminata, di aver p. es. scritto in loro presenza e riferendo esattamente quanto aveva antecedentemente detto o scritto durante questo stato morboso.

Il 24 Marzo 1893, trovandosi in questa condizione 2.ª e ritenendo quindi di essere a casa sua, scrisse una lettera correttissima, colla data del 26 Aprile 1892, ad una infermiera del Manicomio d' Imola (la medesima poi che la Tes. L. in questo stato chiama la sua sorella Albina) invitandola a recarsi da lei a passare alcune giornate in allegra compagnia. In questo stato pertanto perdeva altresì la nozione del tempo, come appariva da altri suoi scritti; e così asseriva talora di avere 17 anni, tal' altra 36. La trasformazione però in questo stato era sempre l' identica e la malata conservava memoria esattissima degli stati analoghi precedenti, ricordando bene ogni fatto ne' suoi minuti particolari. Di più la memoria in questo stato si estendeva anche a fatti della sua vita normale; e così sapeva di essere stata al Manicomio d' Imola, ricordava in quali comparti era stata ricoverata, ricordava il nome dei medici, della maestra, delle infermiere e di malate che aveva avuto campo di conoscere, riferiva poi anche altri fatti della sua vita normale.

Il carattere in questo secondo stato di coscienza era mutato. Era solitamente più vivace e più irritabile, sic-

chè qualche volta la Te. L. diventava sgarbata, anche insolente e facile al parlare licenzioso ed osceno: e talora diventava pronta a reagire anche con atti di natura impulsiva. L' umore ora era cupo, ora eccessivamente gaio.

Quando trovavasi nella condizione 2.ª la malata era presa qualche volta da scosse muscolari e da movimenti bruschi, scomposti, coreiformi agli arti, al tronco, alla faccia.

L' esame ripetuto delle varie sensibilità, e praticato sia durante la condizione 1.ª che durante la condizione 2.ª, ha fatto notare costante l' iperestesia mammaria bilaterale, meno costante l' iperestesia ovarica mentre l' emianalgesia destra andò man mano scomparendo per non più manifestarsi. Normali sempre i sensi specifici. Solo nei giorni 5 e 14 Dicembre 1892 la malata ha presentato, per poche ore una *cecità completa*, insorta la prima volta dopo forti dolori al vertice del capo con sensi di strettura alle tempia e scomparsa dopo tre attacchi convulsivi, e la seconda volta ricomparsa in seguito a due accessi vertiginosi e cessata dopo nuovo senso di costrizione alle tempia: ma per quanto siasi insistito negli esami, non si constatò mai che al passaggio dall' una condizione all' altra, sia corrisposto una modificazione della sensibilità generale o dei sensi specifici; e le algie e le anastesie notate p. es. durante lo stato normale non si modificavano punto, allorchè la malata entrava nello stato sonnambolico — o morboso — e il fenomeno della cecità insorse e scomparve mentre la Te. L. si trovava nella condizione normale.

Il passaggio dall' uno all' altro stato veniva qualche volta determinato da accessi convulsivi. Qualche volta si notò il passaggio dallo stato normale allo stato sonnambolico essere segnato da un mutamento di carattere e di contegno; da tranquilla, la malata si faceva irrequieta, irritabile, anche impulsiva: era allora specialmente che

avvertiva un gran male al capo e cadeva nella condizione 2ª. Alcune volte si osservò, quasi equivalente convulsivo, un bisogno irrefrenabile di ridere essere il prodromo del passaggio dallo stato normale al morboso. Altre volte invece la malata si trovava in condizione psichica mutata allo svegliarsi dal sonno, e anche avvenne che il passaggio dall' una condizione all' altra, ma specialmente quella dallo stato sonnambolico allo stato normale, si effettuasse senza che nulla apparisse di rilevabile. E allorchè dallo stato sonnambolico o condizione 2.ª passava alla condizione 1.ª normale, la memoria si riallacciava allo stato normale precedente.

Io lasciai il Manicomio d' Imola nel Marzo 1894. La Te. L. amenorroica fino dal Giugno 1891, aveva avuto un segno di mestruazione nell'Aprile 1892, ed in seguito, tracce di mestrui ricomparivano quasi mensilmente ma in modo molto irregolare, accompagnate talvolta da forte cefalea, conati di vomito, ovarialgia. Tuttavia pareva che tale funzione tendesse, benchè assai lentamente, a ripristinarsi. Negli ultimi mesi di mia permanenza nel Manicomio d' Imola la Te. L. andava più di rado soggetta agli stati di 2.ª coscienza e questi erano di minor durata.

Il Charcot ammette, che i fenomeni sonnambolici o pseudo-sonnambolici della natura di quelli che furono qui descritti, facciano parte del grande attacco isterico, di cui rappresenterebbero la fase intellettuale. È il periodo delle attitudini passionali, è il periodo del delirio che acquisterebbe un tale sviluppo da costituire da solo, in questi casi, pressochè l' intiero attacco.

Nel caso qui esposto della Te L. si notò come non di rado, durante la condizione 2.ª, essa presentasse dei movimenti bruschi, estesi, coreiformi agli arti, al tronco, alla faccia, i quali avrebbero potuto in qualche modo rappresentare i movimenti clonici dell' attacco isterico.

Quello che risulta chiaro dalla descrizione dei due casi qui riportati si è che in entrambi trattasi di soggetti schiettamente isterici. Anche la Te L. presentò gli stati convulsivi e le modificazioni della sensibilità proprie di questa nevrosi: e segnai le analgesie caratteristiche e le zone iperestesiche riscontrate. E a proposito di queste ultime, merita una speciale menzione l'iperestesia dentaria presentata dalla Te. L. al principio della sua degenza nel manicomio, costituendo questo un fatto assai raro nelle isteriche. Infatti nel caso nostro l'iperestesia dentaria è a ritenersi come una zona isterogena, sia pel modo con cui si è manifestata, sia pel suo decorso. È bensì vero, come è stato rilevato, che la Te. L. aveva i denti incisivi superiori malsani, ma l'iperestesia da essa presentata aveva caratteri diversi da una nevralgia comune. Il dolore infatti, come nelle altre zone isterogene riscontrate nella malata, non insorgeva mai spontaneamente, ma solo allora era avvertito, che qualche sostanza solida o liquida veniva a contatto colle arcate dentali, nello stesso modo che occorreva la pressione a provocarlo nelle altre zone. E così una volta scomparsa l'iperestesia dentaria non si è più riprodotta, benchè rimanessero in sito i denti avariati.

Ora poi debbo richiamare l'attenzione sul fenomeno offerto dalle nostre due malate consistente in uno sdoppiamento della personalità, essendosi in esse manifestati due stati di coscienza bene distinti fra loro.

La letteratura riporta casi di più stati di coscienza succedentisi e alternantisi nello stesso individuo. Basti consultare il Binet (1) il quale riproduce i casi descritti da Mitchel e Nott, da M. Azam, da Dufay de Blois, dal Proust e dai medici Bourru e Burot,

---

(1) Binet — Les alterations de la personualité — 1892

i quali ultimi riscontrarono nel loro soggetto ben sei stati di coscienza.

Anche il Ianet riporta una sua osservazione. Interessante poi il caso di *due personalità (sessuali)* descritto recentemente su questo stesso giornale dal Grimaldi.

Il Prof. Tamburini al Congresso Medico di Pavia del 1887 ha comunicato il caso di una ragazza di 15 anni pure presentante il fenomeno d' uno sdoppiamento della coscienza, e guarita in seguito a cura ipnotica.

Nei due che ho ora descritti si notarono i seguenti fatti:

Il passaggio dall' uno all' altro stato di coscienza si compiva bene spesso in modo istantaneo e senza che una causa apprezzabile lo avesse determinato.

Al cambiamento dello stato di coscienza corrispondeva un mutamento di carattere nel soggetto, fatto questo comune agli altri casi riportati dai diversi autori.

Per ció che si riferisce alla memoria si notò che nella condizione 1.ª ossia nello stato normale, le nostre malate avevano un' amnesia assoluta ed intiera della loro condizione 2.ª, e per la Te. L. si constató che nello stato morboso la memoria non era limitata ai fatti riferentisi agli stati analoghi antecedenti, ma si estendeva ai fatti della vita normale.

Questo modo di essere della memoria, cioè l' amnesia dello stato morboso durante lo stato normale pare sia stato osservato in tutti i casi fin' ora illustrati; ma riguardo allo stato della memoria, durante la condizione 2ª o morbosa, mentre vi é qualche caso in cui il soggetto non conserva che il ricordo dei fatti inerenti alla condizione stessa, altri sono descritti in cui durante questa la memoria appare chiarissima ed esattissima in tutta intiera la esistenza dell' individuo.

Cosí nei casi nostri, a conferma di quanto fu pure quasi sempre notato negli altri, si riscontrò una maggior

potenza intellettuale andare compagna allo stato di seconda coscienza.

Questo si constatò anche nel caso della Ve. C. (osserv. 1ª) la quale pur rappresentando nel contegno esterno, durante lo stato morboso, la personalità di una bambina, sapeva tuttavia leggere e far conti con una maggior prontezza ed esattezza che non nello stato normale. È questo un fatto che si osserva comunemente nei sonnamboli, nei quali le varie sensibilità appaiono raffinate. Il Binet avrebbe potuto calcolare che la sensibilità incosciente di un' isterica, è in certi casi, 50 volte superiore a quella di una persona normale; per cui pensa che forse in alcune circostanze, la pretesa azione del pensiero a distanza possa spiegarsi con tale iperacuità mentale veramente straordinaria.

Questi casi di personalità doppia o molteplice hanno certo tutti fra loro una tal quale analogia, ma ciascuno di essi presenta qualche nota caratteristica propria.

Ed ecco come, riferendomi ai casi nostri, nella Ve. C. troviamo, come fatto speciale, l' afasia durante la condiziono 2ª, mentre nella Te. L. abbiamo l' illusione in cui essa vive, durante tale condizione, riguardo all' ambiente in mezzo al quale si trova. Così nel caso di Mitchell e Nott, allorchè il soggetto si trovò per la 1ª volta nella condizione 2ª, che durò parecchi mesi, presentò un' amnesia di tutto quanto aveva appreso, non conservando alcuna nozione nè di cose nè di parole, talchè dovette riapprendere tutto, ciò che fece con rapido progresso.

Nel caso della Felida descritto dall'Azam, si ha il fatto che mentre il 2° stato di coscienza da principio era di breve durata, in modo da rappresentare 1|10 dell' esistenza di lei, a poco a poco aumentò, divenne uguale alla vita normale, indi la sorpassò e dai 32 anni in poi rappresentò quasi intiera la vita della malata.

Nell' osservazione di Dufay de Blois, la malata passando dallo stato normale alla condizione 2ª, ciò cho avveniva in modo subitaneo, proseguiva ne' suoi lavori femminili senza aiuto delle lenti di cui abbisognava per miopia considerevole, e la sua intelligenza acquistava uno sviluppo assai rimarcabile, e la sua memoria diventava straordinaria col ricordo esatto dei fatti più minuti di tutta la sua vita.

Il soggetto descritto dai D.ri Bourru, e Burot presentò interessanti modificazioni della sensibilità e della motilità in forma di speciali anestesie e di paraplegia con contratture durante uno degli stati di coscienza, ed il caso riferito dal Proust aveva questo di particolare che messo l' individuo in istato ipnotico, egli ritrovava i ricordi della sua condizione 2.a. Finalmente la malata osservata dal Ianet messa in istato ipnotico non aveva il ricordo completo di tutto lo stato sonnambolico spontaneo, ma solo il ricordo di quella parte della crisi durante la quale teneva gli occhi chiusi: ma se durante lo stato ipnotico le si aprivano gli occhi, il suo stato mentale si modificava riacquistando il ricordo dell' altro periodo della crisi durante la quale essa teneva gli occhi aperti.

Il Binet é persuaso che le alternanze e le successioni delle personalità presso le isteriche non siano un fenomeno eccezionale e pensa che se si studiassero tali malate più attentamente si noterebbero molti casi che passano inosservàti.

Inoltre egli ritiene che si possono riscontrare divisioni analoghe della coscienza anche all' infuori della nevrosi isterica.

Certo in questi stati di coscienza e personalità multiple, osservati nello stesso individuo, il fatto primo deve ricercarsi in una disgregazione degli elementi psico-

logici che per speciali condizioni poterono organizzarsi in personalità fra loro ben distinte.

Lo studio delle personalità successive o coesistenti nello stesso soggetto, e gli esperimenti fatti su tale argomento, portano necessariamente a non più considerare l' individuo come un' unità indivisibile; e questi fatti di personalità doppia, triplice, ecc. provano che la personalità é il risultato di più elementi emananti sempre dalle funzioni dell' organismo psichico, il quale alla sua volta non é che la risultante di tutte le sensazioni provate dall' organismo fisico. *Tale l' organismo tale la personalità*, ecco il concetto col quale il Ribot chiude un capitolo del suo lavoro: Les maladies de la personnalité.

La personalità cosciente pertanto conserverá la sua unità solo quando gli elementi che la compongano, si manterranno fra loro coordinati in modo, da costituire un' unica sintesi associativa.

Uno studio profondo su questo argomento ce lo offrono i lavori del Ribot, del Binet, di Azam.

BIBLIOGRAFIE

Ph. Chaslin — La confusion mentale primitive — (*Un vol. in ottavo di pag. IX 264 — Asselin et Honzeau — Paris — 1895*)

L' A. non è nuovo all' argomento. Come è risaputo, egli richiamò qualche anno fa l' attenzione dei medici francesi sulla *confusione mentale,* sostenendo la opportunità di riguardarla come forma morbosa a sè e cercando di rivendicare agli psichiatri francesi, e in particolare al Delasiauve, il merito di averla pei primi riconosciuta e descritta. Lo Chaslin torna ora, in questo suo nuovo lavoro, alla tesi prediletta, facendo specialmente tesoro della letteratura tedesca, come sappiamo, ricchissima sul soggetto.

La prima parte della monografia, destinata in apparenza ad un riassunto storico delle vedute scientifiche che sulla *confusione mentale* si sono avute nelle diverse epoche e nei varii paesi, é in realtà spesa più che altro nel tentativo di riportare alla scuola Francese e al Delasiauve particolarmente, l' onore della prima intuizione di questa forma morbosa, senza che per altro gli sforzi *chauvinistici* dell' A. riescano a scuotere il convincimento omai generale che la paternità di questa forma nosologica spetti esclusivamente alla scuola tedesca.

Invero nessuno nega che il Delasiauve e altri prima di lui in Francia, abbiano descritto magistralmente la *demenza acuta* e nessuno misconosce che nel trattare di quella forma morbosa vi sia anche incluso quel quadro fenomenologico che oggi costituisce la *confusione mentale*; ma ammettere ciò è ben diverso che riconoscere la origine francese di questa forma morbosa, dappoichè gli è appunto perchè la si confondeva con la demenza acuta (come anche oggi, in Francia e altrove, non di rado con la melancolia stuporosa, con la mania ad episodii di confusione ecc.) che dobbiamo negare la fosse stata distinta.

Quando il Delasiauve dice che « lo stupido è un individuo che non pensa e di cui l' impotenza si tradisce per l' immobilità esteriore, la pesantezza dei tratti l' inespressione della fisonomia e l' assenza delle manifestazioni intellettuali », egli evidentemente definisce il *demente acuto* e non il *confuso* quale oggi, dopo i lavori tedeschi lo si intende, dappoichè appunto, secondo il concetto moderno, il rallentamento del lavorio psichico fino all' arresto, e l' indebolimento di questo stesso lavorio fino alla paralisi, sono fenomeni proprii del *demente acuto*, mentre nel *confuso* notasi il fatto ben diverso della disassociazione, della disintegrazione, del lavorio psichico, portante non già alla debolezza od « alla assenza delle manifestazioni intellettuali », ma sibbene alla confusione ed alla disorientazione.

In verità per noi, checchè se ne dica, è solo dopo i lavori specialmente di Meynert e di Westphal, seguiti poi da altre numerosissime opere tetesche, che si può parlare della individualizzazione clinica della *confusione mentale*.

Molto più felice ci è parso invece lo Chaslin nella seconda parte del suo volume, nella quale egli tratta assai diffusamente e con molta chiarezza di esposizione, con sobrietà di giudizii e con giustezza di vedute, la sintomatologia, la fisiologia e psicologia patologiche, il diagnostico ed il prognostico, l' etiologia e la patogenesi, l' anatomia patologica e il trattamento della confusione mentale.

A riguardo del modo di estrinsecarsi della malattia in discorso, l' A., premesso che l' esistenza del fenomeno « confusione » è indispensabile alla costituzione dell' affezione, basandosi sul differente grado della confusione medesima e sul diverso grado del disturbo somatico, sulla eccitazione e sulla depressione e sulle varie combinazioni dei varii delirii, distingue diverse forme di confusione primitiva e precisamente: la forma completa e media o confusione mentale primitiva propriamente detta, la confusione mentale primitiva profonda o demenza acuta (con le sue due varietà, agitata e stuporosa), la forma tifoide o meningitica, il delirio di collasso, le confusioni leggiere, la confusione da polinevrite.

Come si vede dunque l' A. distingue sintomatologica-

mente la *confusione primitiva propriamente detta* dalla *demenza acuta*, ma, a differenza di ciò che fanno quasi tutti gli autori tedeschi, le considera come semplici varietà di una stessa affezione, facendole rientrare nel medesimo quadro della confusione mentale primitiva. E ciò perché, secondo l' A., *troppo poco differenti sono le due forme di psicosi fra loro e perchè il fondo del disturbo mentale è sempre l' indebolimento intellettuale*, affermazioni, secondo noi, non esatte, e perchè troppo differisce il fenomeno caratteristico e fondamentale della confusione mentale — la disassociazione del processo psichico con la susseguente confusione e disorientazione — da quello caratteristico e fondamentale della demenza acuta — torpore ed indebolimento del processo psichico — e perchè in questa seconda forma il sintoma confusione può fare assolutamente difetto, come può mancare, nella prima, il sintoma dell' indebolimento mentale.

Ad un' accurata descrizione clinica delle varie forme di confusione mentale primitiva idiopatica, fa seguire l' A. un capitolo sugli stati di confusione mentale primitiva legati ad una malattia organica o ad una modificazione patologica di cui essi seguono le manifestazioni ed allo scopo passa in rapida rivista le confusioni sintomatiche di certe infezioni come il tifo, l' eresipela, la rabbia, il delirio acuto, e di certe intossicazioni come l' uremia, la gotta, l' alcoolismo, l' ergotismo, nonchè quelle sintomatiche delle nevrosi — isteria, epilessia — della inanizione ecc.

Tiene dietro a questo capitolo un interessante studio sulla psicologia patologica della confusione idiopatica, col quale l' A. cerca di penetrare nel fondo stesso del disturbo intellettuale senza impiegare, come egli stesso si esprime, un linguaggio particolarmente psicologico, sfuggendo dalle dissertazioni di una psicologia o troppo vaga o troppo sistematica e ricercando invece, con metodo, i disturbi che possono attaccare le differenti operazioni dello spirito quali permettono di intravederli le ricerche di psicologia normale e quelle fatte nelle altre forme di alienazione e sopratutto nell' isteria. Conclusione di questo studio è che il funzionamento dello spirito riposa sulla sintetizzazione perpetua, indispensabile, dei

suoi elementi; che quando questa sintetizzazione sparisce si ha lo stato anormale della intelligenza; che questa perdita della sintesi non si effettua sempre nella stessa maniera in tutte le affezioni mentali e che essa — la disassociazione, la disgregazione — è estrema nella confusione mentale. E l' A. viene a questa conclusione dopo un chiaro riassunto delle varie teorie psicologiche che sono state recentemente esposte in rapporto al meccanismo psico-patologico della confusione mentale, riassunto di ben proficua lettura, non fosse altro per la lucidezza con cui sono sintetizzate le geniali vedute del Meynert da troppo pochi conosciute e da molti, fra questi pochi, fraintese.

Passando quindi l' A. a ricercare le differenti origini che può avere il sintoma clinico « confusione » nelle cosidette confusioni secondarie, nelle quali sorge come conseguenza di altri sintomi psicologici e non indipendentemente da ogni fenomeno psicologico anteriore come nelle confusioni primitive, reso omaggio ai criterii in proposito stabiliti dallo Ziehen, criterii ai quali egli stesso s' informa, viene a spiegare come il fenomeno confusione possa *secondariamente* stabilirsi ora per soprabbondanza di immagini (come negli episodii di confusione della mania), ora per affollamento di idee deliranti (come nella paranoia acuta e nella cronica), ora per ricchezza di allucinazioni (come nella frenosi sensoria e nella paranoia acuta), ora infine per più cause riunite.

Nel capitolo sul diagnostico — che è col precedente uno dei più importanti — dopo avere l' A. affermato che la diagnosi clinica non potrà mai farsi che per la considerazione dell' insieme dei sintomi (onde evitare gli errori con le confusioni secondarie e colle sintomatiche) passa a studiare i caratteri che differenziano la confusione mentale primitiva idiopatica, dagli indebolimenti mentali sia congeniti sia acquisiti; dalle confusioni dei paralitici, dai delirii sistematizzati cronici, dalla melancolia e specialmente dalla melancolia con stupore, dalla mania, dalla paranoia acuta (Wahnsinn), dalla frenosi sensoria, dall' alcoolismo, dai delirii, febbrile e

acuto, e infine da certi episodii dell' epilessia, dell' isterismo e della nevrastenia.

Riassumere i dati diagnostici che l' A. espone in questo lungo capitolo è, come ben si intende, cosa inconciliabile con i limiti di brevità imposti ad una rivista bibliografica; ci limiteremo perciò ad accennarne alcuno dei più importanti.

Gli indebolimenti congeniti saranno facilmente scartati, non solo per l' aspetto del malato, ma anche per gli stessi caratteri che presenta il difetto congenito di associazione, il quale attacca sopratutto le idee astratte o elevate e permette, salvo per i gradi inferiori, una condotta sufficientemente regolare nelle piccole occupazioni giornaliere della vita. Il che però non vuol dire che nei momenti di agitazione o di delirio non sia qualche volta molto difficile lo stabilire di che veramente si tratta.

Le differenze con le demenze acquisite, si sentono, dice l' A. con giustissima riflessione, più che non si esprimano; in ogni modo l' aspetto del demente e del confuso è affatto differente, così come l' espressione della fisonomia; il primo è ben portante fisicamente, il secondo è piuttosto un malato ed in lui il peso del corpo è sempre diminuito; nel demente la comparsa delle idee è determinata dalla volontà del malato o da quella dell' osservatore, *nel confuso non obbediscono ad alcuna consegna* (Hannion); nel demente le idee, pure essendo riunite da legami sconosciuti, gravitano attorno un centro, mentre nel confuso ciascuna emerge a caso per suo proprio conto e non è che il frutto dell'automatismo cerebrale puro (Hannion).

Anche la demenza terminale della confusione primitiva permette spesso di essere differenziata dalle demenze terminali di altre forme, essendo l' incoerenza sempre più accentuata nelle prime e portando il *cachet* speciale dello stato di confusione che le ha dato origine.

Dai confusi paralitici possono differenziarsi i confusi idiopatici per la *minore fissità* e anche per la minore gravezza di certi disturbi somatici che pure in questi esistono talora (modificazioni pupillari, difetti della parola, dell' andatura e dei movimenti, tremori).

Le confusioni dei deliranti sistematici sono sempre

più leggiere delle confusioni primitive e inoltre siccome sono sempre dovute a sovrabbondanza di idee deliranti e di allucinazioni, saranno non difficilmente distinte.

In certi stadii della melancolia e della mania non sarà che l' anamnesi che potrà illuminare.

Circa la paranoia acuta, quivi la confusione è pure minore; il delirio ha la caratteristica tinta egocentrica e la confusione è originata, in via secondaria, dalle allucinazioni e dalle idee deliranti.

Negli episodii di confusione della frenosi sensoria (la quale distinguesi dalla paranoia acuta sopratutto per mancanza della tinta egocentrica), il fatto che quivi la confusione è secondaria alle allucinazioni, l' altro che l' inizio della malattia è in generale più brusco che nella confusione primitiva, e infine la minore fissità della confusione, aiutano la diagnosi differenziale.

Venendo l' A. successivamente a parlare del prognostico in genere, riporta le percentuali delle guarigioni ottennte dal Krafft-Ebing, dal Meynert, dal Willo e dallo Ziehen, secondo le quali, calcolate complessivamente, nel 50 0[0 circa dei soggetti sottoposti a cura, si ottenne un risultato completamente favorevole. In relazione poi con la speciale sintomatologia dei varii casi, assicura l' A. che il prognostico è tanto più grave quanto più numerose notansi le allucinazioni e le idee deliranti, quanto più frequenti osservansi i cambiamenti e le variazioni nella evoluzione e quanto più compromesso è lo stato fisico. Consiglia poi l' A. di ritenere come fenomeni critici di favorevole interpretazione l' aumento del peso e il ritorno ad una temperatura costantemente normale. Circa la frequenza della confusione, l' A. la ritiene, come gli autori tedeschi, molto grande, riflettendo giustamente che moltissimi casi passano sconosciuti sotto l' etichetta della mania, la cui forma tipica, contrariamente all' opinione degli antichi, è oggi considerata come rarissima.

Due importantissimi capitoli sono dall' A. destinati alla ricerca della nozione etiologica della confusione idiopatica, nozione che l' A. finisce col dichiarare molto incerta nello stato attuale della scienza. In ogni modo egli ritiene che nella genesi di questa malattia, l' ereditarietà , contrariamente a ciò che sostiene il Mey-

nert, spieghi una influenza molto limitata e talora anche affatto negativa, e che essa, dal punto di vista della patogenesi, debba riporsi fra le malattie mentali così dette *esogene* (secondo l' espressione del Sommer) e non fra quelle così dette *degenerative*. Quanto peraltro alla causa immediata della malattia, l'A. non osa pronunciarsi decisamente, rimanendo dubbioso tra il concetto del Meynert, del Kraepelin e dell'Aschaffenburg, che la riferiscono direttamente allo spossamento, e il concetto del Serbski, del Regis e di altri che la riferiscono direttamente all'intossicazione (per ptomaine) e non mancando di accennare alla possibilità che la questione abbia in seguito una soluzione eclettica.

L' opera si chiude con un capitolo sul trattamento curativo della confusione, trattamento che l' A. divide in fisico e psichico. Riguardo al primo, raccomanda l' A. di sostituire all' antico setone ed al vescicatorio, l' uso di bagni generali senapizzati, di adoperare i bagni freddi in caso di febbre intensa, di preferire il latte e le uova nell' alimentazione dei malati, che spesso sarà eseguita colla sonda, di considerare i confusi come *veri malati* e quindi di tenerli in letto (raccomandazione che sottoscriviamo a piene mani) onde impedire che si spossino ancora di più e che si raffreddino e onde dare al paziente, nei momenti di relativa lucidità, il vago sentimento che egli si trova in uno stato patologico; di combattere l' insonnia con bagni prolungati o col sulfonale, col trionale, col valerianato di ammoniaca, mai coi bromuri alcalini che aumentano la depressione intellettuale e che spiegano una cattiva influenza sull' apparecchio digestivo; di fare opportuno uso di alcool e di tonici cardiaci; di adoperare il massaggio; di combattere l' ansia con l' oppio, l' agitazione coi bagni piuttosto che con la duboisina e l' ioscina che aumentano l' incoerenza; di impiegare gli antisettici intestinali e a preferenza il benzonaftolo, nei casi di supposta autointossicazione; infine di osservare le ordinarie norme igieniche tenendo specialmente in vista la restaurazione dello stato fisico.

Riguardo poi al trattamento psichico, dopo avere giustamente riconosciuto che la cura morale è impossibile durante il periodo di acuzie, la raccomanda per il

periodo di declino e per quello di convalescenza pure insistendo che non si fatighi di troppo il malato. E dopo avere nuovamente inculcato che venga considerata la confusione come una malattia ordinaria e vengano conseguentemente mantenuti gli infermi nel riposo più completo, nell' isolamento, e nell' assoluto difetto di visite, consiglia di preferire, quando le condizioni sociali dell' infermo e la non soverchia agitazione lo permettano, il trattamento in famiglia a quello nel manicomio, il cambiamento di ambiente colle relative novità inevitabili potendo aumentare la disorientazione e la confusione ed agire quindi sfavorevolmente sul decorso della malattia.

Quest' opera dello Chaslin, apparsaci encomiabile per più rapporti, ha specialmente destato in noi simpatia, perché improntata a vedute di reazione contro l' attuale invadimento delle teorie sulla degenerazione in patologia mentale, teorie che sembrano voler portare una completa confusione tra forme di alienazione mentale clinicamente ben differenziate e differenziabili. Il concetto della degenerazione é, secondo noi, troppo vago ed indeterminato ed ha oramai acquistato un carattere di soverchia generalità perchè possa prestarsi a servire di base a distinzioni nosologiche. Abusando di questo concetto, come si fa attualmente specie in Francia, e sostituendolo al criterio più strettamente sintomatologico nelle suddivisioni cliniche, la psichiatria viene purtroppo a far dei passi indietro, e lo prova attualmente in Francia la creazione del così detto *delirio d' amblèe dei degenerati* (scuola di Magnan), quadro proteiforme che racchiude e confonde entità cliniche meritevoli invece di una esistenza tutta individuale.

Anche di certe altre moderne esagerazioni fa giustizia lo Chaslin, ed in proposito ci ha fatto la migliore impressione il giudizio da lui formulato sulla interpretazione che da alcuni si vorrebbe oggi dare alla riscontrata tossicità delle urine dei pazzi, tossicità che, quand' anche venisse meglio dimostrata, dovrebbe, per l' A. e per noi, piuttosto esser considerata come un portato secondario della disturbata nutrizione, che non come un momento capace di provocare l' affezione mentale.

A. Pieraccini.

Dott. R. Colella — La Psicosi Polineuritica — (*Monografia*) — *Napoli, Pierro, 1895.*

Questa memoria, premiata dal R. Istituto Lombardo di scienze e lettere, espone chiaramente un argomento recentissimo nella sua interpretazione e segna un vero progresso nella scienza psichiatrica. E dico recentissimo nella sua interpretazione perchè il delirium tremens, che l'autore vuole ancora separato dalla psicosi polineuritica, non ne è che un singolo caso per fenomeni, eziologia, patogenesi e decorso; e non vi ha nessun motivo di ritenerlo un morbo a parte, quando in un attacco esso non presenta ancora la complicazione delle neuriti periferiche, come sembra fare il Colella nella storia VIII di sua osservazione. Anche più in là trattando del decorso della psicosi polineuritica (pag. 197) l'A. parla *di sintomi rassomiglianti al delirium tremens:* mi sarebbe parso più esatto includere del tutto quest' ultima forma nel quadro morboso della frenosi in parola e dimostrare esplicitamente che ciò che gli autori da Goeden (1825) in poi descrissero prima sotto il nome di alcoolismo acuto, poi (Meynert, Ziehen) come una sotto ispecie della paranoia acuta, non è altro se non una varietà di un morbo che tanto più corrisponde alla scienza moderna dacchè il suo nome include una diagnosi anatomica.

Il Colella principia col parogonare otto casi di propria osservazione (Clinica dello Charcot e del Hitzig) con altri 25 raccolti dalla letteratura di questi ultimi anni. Le storie sue sono registrate scrupolosamente con esattissimo esame elettro diagnostico ed illustrate da incisioni in fototipia, se non erro eseguite dall' istituto del Tusati.

In questi ammalati la combinazione dei disturbi mentali con i fenomeni della neurite multipla è molto dissuguale, nel maggior numero predomina l'uno dei due gruppi a scapito dell' altro.

Dei sintomi psichici il più spiccato e costante è *l'am-*

nesia, congiunta a disordine della coscienza, dell' associazione delle idee ed a esagerata eccitabilità della sfera psichica. L' insonnia, le turbe digestive, i sogni multipli e spaventosi (fenomeni già tutti descritti nel delirium tremens Relatore *) sono i prodromi della paralisi costituita, che rappresenta il 1° stadio della malattia.

La paralisi motrice è flaccida; non pertanto talvolta nei periodi molto avanzati riscontriamo retrazioni fibrotendinose; l' abolita funzionalità dei muscoli è seguita da atrofia che nei casi gravi dà un aspetto scheletrico agli arti ed al tronco.

L' esplorazione galvanica dei muscoli fa constatare reazione degenerativa vera.

I disordini della sensibilità sono dolori spontanei, anestesia cutanea e difetto di localizzazione delle impressioni periferiche; in seguito iperestesia ed iperalgesia per lo più a placche, ipoestesia ed anestesia pure circoscritte, ritardo di trasmissione delle impressioni, raramente disturbi della sensibilità termica, nel qual caso essa è pervertita: il contatto del freddo produce dolore.

I riflessi cutanei e tendinei sono indeboliti o scomparsi.

Frequenti sono pure i disturbi vasomotorii, edema, pelle lucida e fredda, ispessimento del derma ecc.

Rivolgendo la sua attenzione specialmente ai *disordini della memoria,* il C. nota che

1.° l' amnesia della psic. polin. è generale e profonda per gli atti e le impressioni recenti, la quale contrasta con il racconto dettagliato degli avvenimenti più lontani.

2.° essa non involge soltanto gli accidenti posteriori all' esordire della malattia (*antèrograde*); ma risale d' ordinario ancora nel tempo immediamente anteriore all' apparizione del male (*rètrograde*).

L' A. crede di trovare nell' *intossicazione latente* prima del morbo la spiegazione di tale fenomeno e vuole sfrondare *con ciò lo strano ed il misterioso* (pag. 161) di questo disordine della memoria.

L' interpretazione sua pel caso speciale non incontra alcuna difficoltà; ma si guardi dal volerla generalizzare e si rammenti che nella *commozione cerebrale l' amnesie retrograde* è ancor più chiara ed invade un mag-

gior periodo di tempo senza che si possa tirare in ballo niente di *latente* prima della botta avuta sulla testa!

3.° L' amnesia è determinata dalla perdita della facoltà di *evocazione* dei ricordi; i fatti recenti sono i primi a sparire, gli antichi resistono meglio contro la distruzione. La guarigione, allorchè avviene si compie del pari conformemente alle leggi di ristaurazione dei ricordi.

I sintomi dell' amnesia non si manifestano sempre in questa forma tipica e differiscono secondo il grado della malattia.

Nelle forme più gravi la *coscienza* è pure alterata: l' infermo non sa dove si trovi, ignora la sua malattia ecc. talvolta l' infermo è agitato, soffre, grida, impedisce agli altri di dormire ed é tormentato da illusioni ed allucinazioni.

La sfera della ideazione può rimanere presso a poco intatta: in altri casi invece il corso delle idee è difficile e tardo: più di frequente il campo ideativo è ristretto, malgrado la giustezza dei ragionamenti. I racconti dell' infermo si ripetono sempre quasi identici nel loro contenuto.

Il decorso è vario secondo la natura degli agenti morbosi e lo stato psicofisico dell' individuo; talvolta i sintomi si svolgono rapidamente, altre volte si determinano con lentezza. In casi gravi l' incalzare dei fenomeni cerebrali e la diffusione della paralisi al cuore ed alla respirazione ci produce esito prontamente letale.

Nel capitolo della psicopatologia del morbo il Colella da minute elucubrazioni sui disturbi della memoria in generale e su quelli del morbo in parola, deduce con evidenza trattarsi di disturbi psichici prodotti da un avvelenamento che rende l' organo dell' intelligenza meno atto a ritenere ed evocare le impressioni che riceve, mentre può riprodurre senza difficoltà tutto ciò che avea immagazzinato prima dell' intossicazione. Peró gli s' impone un altro quesito a proposito che i malati guariti un pò alla volta si ricostruiscono tutti gli avvenimenti che prima non ricordavano; ed è: come mai è possibile che impressioni, delle quali pare che nessuna traccia esista nella memoria, possano poi rivivere al tempo della guarigione? Egli non si dissimula la difficoltà della risposta; da questo fatto stesso peró deduce che è

disturbata solo la facoltà di *evocazione* dei ricordi e che qualora per mezzo di nuove associazioni le percezioni offuscate trovano dei punti di ritrovo esse immagini non rimangono più isolate e si rimettono in comunicazione e connessione col resto dell' attività psichica.

Per ció che riguarda l' anatomia patologica della psicosi polineuritica le ricerche sono scarsissime. L' alterazione delle fibre nervose consiste in una *nevrite parenchimale* in una degenerazione del nervo.

La corteccia cerebrale non è stata ancora esplorata adeguatamente coi metodi a ciò necessarii.

Dalla possibilità della restitutio ad integrum di cervelli colpiti dal morbo in parola il Colella ritiene non doversi trattare di lesioni delle cellule e del prolungamento assile, ma semplicemente della sostanza midollare.

Rispetto alla etiologia essa coincide con quella della neurite multipla. Una particolarità soltanto nel disordine psichico è costituita dalla intossicazione alcoolica: tale particolarità è l' amnesia. Secondo alcuni osservatori « essa darebbe una impronta caratteristica alla sindrome « mentale e permetterebbe, allorché questa esiste, di « distinguere quasi a colpo sicuro tale forma di nevri- « te periferica, da altri gruppi originanti da altre in- « tossicazioni, nelle quali l' amnesia non si riscontrereb- « be allo stesso grado e con gli stessi caratteri ». Quest'opinione divisa pure dallo Charcot renderebbe inutile tutto il lavoro del Colella e se ciò fosse vero, non tratterebbesi che di una combinazione dell' alcoolismo colla nevrite multipla. Ma ciò non è vero, e tra i casi riferiti dall'A. ben 19 polinevriti hanno origine non alcoolica e ciò nondimeno sono accompagnati dagli stessi disturbi psichici.

Oltre l' alcool possono provocare la psicosi polineuritica il saturnismo, l' intossicazione arsenicale, il perossido di carbonio, il solfuro di carbonio, ecc. Possono essere del pari *agenti infettivi* dipendenti da secrezioni microbiche nell' organismo (septicoemia, decomposizione del feto nell' utero, accumulo di materie fecali, diabete, tifo, linfadenoma, tubercolosi).

Così pure le psicosi da *influenza* possono vestire la forma trattata in questa monografia. Del pari la scar-

lattina, il reumatismo articolare acuto, la febbre intermittente ecc.

Come agisce la infezione sul sistema nervoso? Il Rosenheim, Bouchard, Babinski e Charrin dimostrarono collo sperimento che sono le ptomaine che danno alla sostanza nervosa le stesse degenerazioni dei veleni come l'alcool od il piombo. Il Korsakoff in base a ciò avea nominato la malattia mentale in discorso: *Cerebropathia psychica toxaemica.*

La diagnosi della psicosi polineuritica ordinariamente non è difficile: la malattia è caratterizzata, clinicamente, dalla combinazione di disordini della sfera psichica con i fenomeni della neurite multipla degenerativa. Da una parte paralisi amiotrofiche e disturbi della sensibilità, dall'altra agitazione, delirio, disordini della coscienza e dell'associazione delle idee, e sopratutto amnesie retrograde. La diagnosi si baserà sull'insieme dei sintomi fisici o psichici che l'infermo presenta ed ancora sull'evoluzione e sulle condizioni etiologiche.

La prognosi varia secondo le cause e la intensità del morbo: grave e fatale nelle forme a evoluzione rapida e intensa è generalmente favorevole nelle forme a decorso cronico. L'allontanamento della causa produttrice può far migliorare notevolmente, o far del tutto scomparire tanto i fenomeni fisici che psichici.

La terapia è differente secondo le cause. Se si tratta di veleni, sopprimere l'agente tossico e calmare l'irrequietezza con doccie, cloralio, ecc.
Se invece l'agente provocante è di natura infettiva, bisogna combattere la febbre per mezzo dell'acido salicilico che agirà pure come disinfettante. Per calmare i dolori oppio, morfina ecc.
Contro le atrofie muscolari cura elettrica razionale.

L'A. che ben conosce come oggi tutto ciò che sorpassa le poche pagine di stampa, per cattiva abitudine

invalsa, finisce col non essere letto da nessuno, riassume in 17 brevi conclusioni il succo del suo libro. Per noi che l' abbiamo seguito passo passo è inutile che le riportiamo.

Luzenberger

Dott. G. Mingazzini — IL CERVELLO IN RELAZIONE COI FENOMENI PSICHICI — *(Torino, Fratelli Bocca Editori, 1895).*

Lo scopo dell' opera è chiaramente esplicato nella prefazione fatta dal Sergi, ed è quello di trovare il nesso fra le varie modalità nella conformazione del cervello e sopratutto del mantello nei varii gradi di sua evoluzione filogenetica ed ontogenetica e lo sviluppo delle facoltà psichiche. Perciò l' A. studia prima il cervello nel feto umano e nei primati, poi nelle varie razze umane e poi in alcune classi di uomini che si distinguono dalla massa per speciali note, e cioé gli uomini di genio, gli alienati, i delinquenti, non trascurando lo studio dei cervelli contenuti in crani deformati naturalmente od artificialmente. Da ultimo, poi, ed è questa, forse, la parte più importante del libro, riferisce in riassunto tutti i casi finora bene studiati di microcefalia, e discute le varie teorie che dal Vogt in poi sono state emesse per spiegare questo importante fenomeno. Qui, infatti, l' A. si eleva a considerazioni personali, e discutendo la differenza che esiste fra regressione atavica e arresto di sviluppo, dimostra come, a proposito della microcefalia in ispecie e delle note degenerative in genere, sia possibile accordare l' atavismo con la morbosità, tenendo conto del fatto che non tutte le fasi dello sviluppo filogenetico sono, come vorrebbe la teoria Haeckeliana, esattamente rappresentate nello sviluppo dell' embrione,

ma che alcune di esse sono *o soppresse o modificate per adattamento.* Perché quindi avvenga un tale disturbo nello sviluppo da far sì che riappaia in modo permanente qualcuna di queste forme, occorre l'intervento di un fattore morboso. Certo, é questa un' ipotesi ingegnosa, sebbene non esattamente dimostrabile; e forse l' A., in vista dell' oscurità che regna sulle leggi che regolano lo sviluppo, avrebbe fatto meglio a dire: essere il morbo *condizione frequente e probabile* per la reviviscenza dell' atavismo, anzicchè ad affermarlo *condizione necessaria.* Convincente, poi, sebbene non nuova è la spiegazione che egli dà del valore delle note degenerative, le quali, in qualunque punto del corpo si riscontrino, hanno la stessa importanza e servono a rivelarci il disturbo nel piano d' organizzazione dell' individuo intero.

Da tutto il libro traspare la cura minuziosa ed il lavoro che ci ha speso l' A., ed esso, mentre rivela in lui erudizione non comune, è una pregevole opera di riscontro per chi voglia acquistare delle conoscenze sulle circonvoluzioni cerebrali e loro modalità.

G. Angiolella.

Prof. Enrico Morselli — MANUALE DI SEMEIOTICA DELLE MALATTIE MENTALI PER I MEDICI, I MEDICI LEGISTI E GLI STUDENTI — *Vol. II (Esame psicologico degli alienati), pag. VIII-852, con 77 incisioni e 12 Tavole Fisionomiche. — Casa Editrice dott. F. Vallardi — Milano, 1895.*

Questo secondo volume, che tratta dell' *esame psicologico degli alienati*, in continuazione del primo già da anni venuto alla luce e nel quale erano svolti i metodi per l' esame *anamnestico, antropologico e fisiologico* degli alienati medesimi, è diviso in due grandi ca-

pitoli destinati rispettivamente a rappresentare il quarto e il quinto dell' intera opera.

Il primo di questi due capitoli, che l' A. dice di semiotica sintetica, espone il modo di praticare un esame psicologico completo di un alienato (nell' aspetto esteriore, nel linguaggio e nella condotta), mentre il secondo, che l' A. dice di semiotica analitica, si occupa del modo di classificare e coordinare i materiali raccolti coll' esame psicologico del malato, in conformità di uno schema analitico delle funzioni psichiche che permetta all' alienista di stabilire in che consistano gli effetti indotti dall' anomalia o dalla malattia mentale nell' insieme sistematico degli elementi costitutivi della personalità.

In tre sezioni è diviso il primo di questi capitoli.

La prima Sezione può considerarsi come una prefazione all' intiero volume, ed è destinata, in una prima sua parte, a mettere in evidenza l' importanza dell' esame psicologico e la superiorità clinica di questo sull' antropologico, sul fisico e sul neurologico, e in una seconda, a stabilire alcuni concetti fondamentali, cui si dovrebbe, secondo l' A., inspirare oggi la Psichiatria e che riflettono il modo di intendere la pazzia.

Efficacissimo riesce l' A. allorchè dimostra, in questa prima parte dell' opera, la importanza suprema che deve oggi assegnarsi alla clinica psichiatrica all' esame psicologico, e allorchè giustamente insiste sulla necessità di considerare come il solo che sia strettamente necessario nella diagnosi della pazzia ed il solo che ci faccia conoscere e ci metta in rilievo i sintomi specifici della psicopatia, i quali consistono essenzialmente in alterazioni del processo mentale. Parole d' oro che vorremmo fossero ascoltate da certi nostri unilaterali inconcludenti manipolatori di pesi e misure!

Ma particolarmente interessante, in questa prima Sezione del libro, é la esplicazione che l' A. dà delle proprie vedute scientifiche sulla natura della pazzia, che egli considera come malattia od anomalia della personalità umana, in quanto questa è la sintesi di un organismo senziente e reagente.

Per l' A. infatti il substrato organico della pazzia, come del resto e naturalmente quello della attività psi-

chica normale e della stessa « coscienza » — che per il Morselli è soltanto consapevolezza dell' evento psichico, la quale accompagna e segue l' evento psichico stesso, ma non lo precede, nè lo produce — non deve restringersi ad una determinata parte o a un determinato organo, ma estendersi invece a tutte le parti e a tutti gli organi dell' organismo in quanto le due grandi funzioni fondamentali di questi ultimi, il sentire e il reagire, sono bensì sintetizzate nei centri encefalici, ma esistono in tutti gli elementi costitutivi dell' individuo vivente. Invero limitare la funzione mentale al cervello, e tanto peggio alla sola corteccia, è concetto troppo ristretto, la psiche filogeneticamente ed ontogeneticamente considerata, non apparendo funzione della sola sostanza ganglio-cellulare delle circonvoluzioni, ma bensì di tutto l' encefalo, di tutto l' asse centrale nerveo, di tutto il sistema nervoso, infine di tutto l' organismo. All' opposto, la corteccia cerebrale deve solo considerarsi come un grande laboratorio dove si portano d' ogni parte, si elaborano, si raffinano e si perfezionano i materiali grossolani e i componenti primordiali della intiera attività mentale, così che vi si compone quasi un riflesso di tutti gli stati passati e presenti e vi si preparano anche gli stati avvenire della intiera personalità reale organica. E siccome cotesta elaborazione ultima ed alta del materiale psichico deve supporsi potere mostrarsi alterata, tanto se il meccanismo del laboratorio di precisione è stato perturbato in qualsivoglia maniera (teratologia e patologia speciale della sostanza corticale e dei centri nervosi superiori), quanto se le arrivano dalle vie più o meno remote dell' organismo elementi anomali e viziati (teratologia e patologia del sistema nervoso, dalle sue diramazioni sensitive periferiche, e in genere degli apparati organici), così è chiaro come non debbasi negare anche alle minime particelle dell' organismo una certa partecipazione nella costituzione della personalità organica non solo, ma anche in quelle della personalità cosciente, la quale non è che una minima parte dell' altra e che rappresenta il fenomeno mentale più complesso ed elevato.

Dai quali criteri generali scaturisce, come logica conseguenza pratica, la necessità, per parte dell' alienista,

di prendere unicamente a guida, nella diagnosi della pazzia, l' esame della personalità attuale del malato in confronto di quella antica preesistente, se si tratta di forme acquisite (le frenopatie della classificazione Morselli), o in confronto del tipo medio, normale di personalità, se si tratta di forme congenite (le frenastenie e le parafrenie della stessa classificazione, che il Morselli considera da tempo come equivalenti alle forme teratologiche e teremorfiche dell' organismo). Il quale ultimo caso porta alla indicazione di giovarsi, nella diagnosi psichiatrica, di conoscenze sociologiche, la normalità (fisica e sopratutto psichica) dell' individuo variando secondo i tempi, secondo le razze, secondo le condizioni biologiche, intellettuali e morali della collettività umana di cui esso fa parte.

La seconda Sezione del primo capitolo (quarto dell' opera) rappresenta come una preparazione a ciò che viene esposto nella susseguente, cosicchè ha una estensione assai limitata. Quivi, esposti i varii metodi dell'indagine psicologica nella semiotica delle malattie mentali, e spiegato come il metodo obiettivo (o *eiettivo* come preferisce chiamarlo l' A., per il fatto che esso necessariamente presuppone la nozione subiettiva del fenomeno psichico, ossia perché è la coscienza altrui che diventa l' obiettivo della coscienza di chi esamina, e gli stati della prima non sono suscettibili di rappresentazione, se non si trasformano, mercè la percezione dei sensi, in stati subiettivi della seconda), e spiegato, dicevamo, come il metodo obiettivo sia il solo che possa applicarsi dall' alienista nello studio clinico del malato di mente; passa l' A. ad illustrare le cinque operazioni metodiche della semiotica psichiatrica, consistenti nella *ispezione,* nell' *interrogatorio,* nella *prova di fatto* o *prova materiale* (esame di tutti gli oggetti coi quali il malato può esprimere o sui quali può imprimere in forma simbolica i propri pensieri e sentimenti scritti, cioè disegni, lavori di ogni genere, indumenti, arredi di camera ecc.), nella *prova sperimentale* (applicazione dei metodi psicologici sperimentali allo studio degli stati morbosi della mente), infine nella *inchiesta testimoniale.*

Preparato in tal modo il lettore colle riassunte ge-

neralità, viene l' A. a trattare nella Sezione terza, di gran lunga superiore alle altre per estensione, dei dati eiettivi dell' esame psichico.

Il primo articolo di questa Sezione, la quale si occupa degli stati psichici in rapporto alla loro « espressione », è speso in una prima parte a spiegare il largo significato che l' A. dà, in tale soggetto, a questa parola « espressione ». Comprendendo egli di fatto con questa denominazione, tutti gli effetti transitorii o permanenti di reazione, nei quali si trasforma o lascia traccia ogni cangiamento funzionale dei centri psichici e che possono rendersi accessibili al nostro esame, non si limita a considerare e descrivere, come segni estrinseci degli stati mentali, cioè come *fatti espressivi*, soltanto l' atteggiamento, la mimica, la fisionomia e il linguaggio parlato e scritto dell' alienato, come si fa dalla generalità dei trattati di Psichiatria, ma considera invece e descrive come tali tutti i movimenti di ogni sorta, sia che accadano nel sistema muscolare della vita di relazione, sia che avvengano, per effetto riflesso di un dato fenomeno cerebrale, in qualsiasi altra fibra contrattile dell' organismo e nell' intimo processo dello scambio materiale.

In una seconda parte poi, questo 1.° articolo è impiegato ad esporre e commentare gli elementi che costituiscono l' espressione dei vari stati psicopatici, e siccome questi elementi debbono farsi dipendere dalle condizioni fondamentali dell' organismo umano, così l' A. li considera successivamente in rapporto alla morfologia, all' anatomia, alla fisiologia, alla psicologia e alla antropologia, dividendole in altrettante categorie.

Entrando quindi più intimamente nello studio pratico dei sintomi eiettivi psicologici della pazzia, l' A. considera in un 2.° articolo *l' aspetto esterno dell' alienato*, in un 3.° il *linguaggio* e in un 4.° la *condotta* dell' alienato medesimo.

Riguardo all' aspetto esterno dell' alienato, per quanto naturalmente riconosca l' A. che il pazzo si differenzia, *in media*, dal sano di mente, nel portamento, nel contegno, nel modo di presentarsi, di gestire, di abbigliarsi, nell' espressione facciale degli stati di coscienza, nel reagire agli stimoli percettivi, nell' agire in famiglia e

in società e, in genere, nelle relazioni di adattamento all' ambiente, tanto che anzi può dirsi che la pazzia ha per l' appunto questo primo effetto di rendere *dissimile* l' individuo riguardo ai suoi *simili*, pur nonostante, siccome la dissimiglianza prodotta dalla pazzia non è mai omogenea nè uniforme, crede l' A. non si possa e non si debba parlare di un « tipo pazzesco » assoluto e generico. Sarebbe questa un' astrazione fallace, dice il Morselli, come fallace ci è apparsa la esistenza di un « tipo delinquente » enunciata dalla nuova scuola penale nell' entusiasmo delle sue prime conquiste. Che anzi nel pazzo abbiamo elementi di dissomiglianza affatto speciali, che non troviamo nel delinquente, come il frequente associarsi e fondersi della sintomatologia psichica con quella neurotica e neuropatica. Si aggiunga la presenza di note antropologiche e fisiche le quali valgono anch' esse ad aumentare la particolarità dell' aspetto esteriore, e si vedrà che il tipo pazzesco è il prodotto sommario di elementi svariati (morfologici, patologici, fisio-psicologici).

Se appare per altro inammessibile la creazione di un « tipo pazzesco generico » nel quale si assommino le parvenze esteriori determinate dalla pazzia, poichè queste sono troppo varie per potersi fondere in una media astratta, non è men vero che l' osservazione volgare e più ancora l' esperienza clinica dimostrano l' esistenza di alcuni tipi caratteristici, i quali stanno a significare stati sintomatici complessi legittimamente discernibili tra loro e quindi meritevoli di speciale descrizione. Al qual proposito l' A., dopo aver parlato del vestito, dell' abbigliamento e degli oggetti usuali, dei prodotti materiali e della residenza del malato di mente, distingue e dipinge separatamente, per rapporto al contegno dell' alienato il tipo normale, l' iperattivo (coi sottotipi dell' esaltato, del concitato ed aggressivo, dell' atassico e caotico e dell' angoscioso) il passivo, l' inespressivo (coi sottotipi dell' attonito o stupido e dell' apatico), e infine lo statico (coi sottotipi del catatonico, del catalettico e dell' estatico). Passa quindi a parlare degli atteggiamenti generali del corpo nel pazzo (in relazione colla funzionalità coordinata e sincrona di tutto il sistema muscolare), studiandoli pri-

ma nella stazione eretta e nelle posizioni di riposo, poi nella locomozione. L'articolo si chiude con la eposizione dei principii e metodi per l'esame, sia generale che particolare, della fisonomia e mimica emotiva nell'alienato.

Studiando coll' art. 3.° il « linguaggio dell' alienato » l' A. per farne comprendere subito tutto il valore semiotico negli stati psicopatici, comincia dallo stabilire come, sebbene la parola articolata o loquela, sia il linguaggio per eccellenza, non pertanto, sotto il rispetto del valore significativo degli stati psichici, anche la mimica, la conazione emotiva, la scrittura, il disegno, le arti plastiche stesse debbono essere considerate come forme simboliche di espressione, cioè forme di linguaggio, e come di conseguenza sia necessario estendere l' esame clinico a tutte queste espressioni, simboliche della vita mentale, le cui svariatissime anomalie e lesioni egli riunisce sotto la generica denominazione di *dissimbolie*. E coerentemente a questo principio l'A., procedendo (come nella semeiotica del linguaggio si fa nella pazzia e come ê accaduto per la stessa evoluzione del linguaggio nella specie e nell' individuo), dai segni naturali e piú semplici pel loro simbolismo specifico, esamina successivamente 1.° i *gesti* che corrispondono a rappresentazioni e a concetti (linguaggio mimico); 2.° l' *intonazione* e gli altri caratteri puramente fonetici della *voce* che corrispondono a stati emotivi e sentimentali (linguaggio fonico emotivo); 3.° i *suoni vocali articolati* che, dividendo simboli verbali di concetti razionali, compongono la parola (linguaggio articolato, loquela); 4.° le *tracce durative di movimenti* con cui i simboli verbali si rivestono di forma grafica (linguaggio scritto, scrittura); 5.° le *tracce stabilite di movimenti* che mirano a riprodurre sugli oggetti fisici le impressioni sensoriali e le rappresentazioni (linguaggio figurativo, ideografia ed arte.).

Occupandosi infine l' A. coll' art. 4.° della « condotta dell' alienato » che definisce come la serie degli effetti cinesiodici degli stati psichici, concernento i rapporti di azione e di reazione fra l' individuo e il suo ambiente e che giustamente considera come il più importante fra i criterii diagnostici della pazzia, in quan

to solo dalla condotta, intesa nel senso amplissimo spenceriano di « adattamento attivo dell' organismo alle circostanze esterne di vita » si può giudicare se un individuo sia sano o malato di mente — dichiara che per semplicità di descrizione semeiotica ne restringe il significato e riserva il nome di condotta solo all' insieme degli atti rivolti ad uno scopo o intenzionato od inconscio e mediante i quali si obbiettiva il carattere morale o la personalità del pazzo nei suoi rapporti con le condizioni individuali e sociali di esistenza. Quindi, premessi alcuni schiarimenti sulla fisio-psicologia della condotta, i quali costituiscono un paragrafo interessantissimo e di una lucidità meravigliosa, ed esposte le principali leggi di una psicopatologia della condotta, viene l' A. ad insegnare i criterii cui deve subordinarsi l' esame della condotta del pazzo e successivamente ad esporre i fattori morbosi e le alterazioni di questa condotta medesima, prima in rapporto con l' unità sistematica delle tendenze (disprassie generali), poi in rapporto con le singole tendenze (disprassie in particolare).

Con questo articolo che, particolarmente ricco di vedute personali e improntato ad un indirizzo semeiologico tutto moderno, può considerarsi uno dei più pregevoli dell' opera, si chiude il 1.° capitolo di questo 2.° volume, per dare successivamente posto al 2.° ed ultimo che tratta dei disturbi elementari della psiche.

Questo capitolo, che è detto di semeiotica analitica e che dall' A., con sistema affatto nuovo, è stato posposto a quello di semeiotica sintetica, per uniformarsi al metodo che in pratica tutti adottiamo nel renderci conto dello stato di mente di un alienato, consta di 3 articoli.

Nel 1.°, dopo aver l' A. ricordato come la pazzia si manifesti sempre con stati e con operazioni abnormi delle tre fondamentali attività della mente — il sentimento, il pensiero, la volontà, intesa, si capisce, nel senso del moderno positivismo — e dopo aver spiegato come sia necessario, — dappoiché ogni fatto psichico, sia di intelletto, sia di sentimento, sia di volontà, ha per caratteristiche la discernibilità, la rievocabilità e la concrescibilità — come sia necessario, dicevamo, di

compiere un esame di insieme sulle funzioni generiche di discernimento, di memoria e di osservazione dell' alienato, prima di analizzare nel medesimo i tre tipi fondamentali dell' attività mentale, viene a classificare i disturbi psichici elemantari della pazzia, dividendoli in quattro grandi gruppi, il 1.° dei quali riguarda lo *stato generale dell' attività psichica*, ossia *le condizioni morbose della coscienza* (che chiama dissinesie o parasinie), il 2.° le *condizioni morbose dell' attività del percepire ed intendere o intelletto* (disnoesie), il 3.° *le condizioni morbose dell' attività del sentire o sentimento* (distimie), il 4.° le *condizioni morbose dell' attività di conazione o volontà* (disbulie).

Il 2.° articolo é esclusivamente destinato ai disturbi della coscienza, di cui l' A. studia, in altrettanti paragrafi, l' intensità, la chiarezza, la estensione, l' integrazione, la continuità.

Infine nel 3.° articolo, sono considerati i disturbi dell' intelletto, del sentimento e della volontà, lo studio dei quali é diviso, per rispetto all' intelletto, in esame della percezione, della memoria, della immaginazione, della ideazione; per rispetto al sentimento, in esame del tono generale del sentimento e in quello dell' emotività, che comprendono le emozioni istintive e le rappresentative, e, per rispetto alla volontà, in esame dello stato generale della volontà, in quello delle volizioni e in quello del governo di sé stesso, tanto in riguardo alle azioni che ai sentimenti ed alle idee.

Chiudono il volume, un' appendice contenente scritti pazzeschi e un album di tavole fisiognomoniche.

Questo lo schema, la intelaiatura della nuova opera del Morselli, opera che, per l' alto suo valore e per gli speciali suoi caratteri, sembraci destinata ad un sicuro e duraturo successo.

Ricchezza di scienza, elevatezza e originalità di vedute, singolarità e praticità di metodi, opportunità di disposizione, lucidità di linguaggio, sono pregi che si riscontrano facilmente combinati in ogni sua parte.

Essa incontrerà certo ed egualmente il favore così degli studiosi della psichiatria come dei cultori della medicina in generale, le differenti esigenze degli uni e

degli altri trovandovisi ugualmente tenute in conto ed appagate.

È un' opera che non solo si fa leggere con amore, ma che si fa rileggere e studiare; un' opera che par fatta apposta per rendere ancora più attraente la nostra bellissima specialità.

A. Pieraccini.

E. Ferri — L' OMICIDIO NELL' ANTROPOLOGIA CRIMINALE— *con atlante antropologico-statistico* — *Torino, Bocca, 1895.*

L'Antropologia Criminale, all' attrito di nuovi fatti e dottrine, che ne modificano continuamente le conclusioni; davanti a critiche, incessanti e diverse; omai presenta un imponente assieme di cognizioni, in molti punti bene assodate; e che da ogni sincero amatore della verità è giocoforza sia riconosciuto; per quanto si possa restare dubbiosi intorno a particolari quistioni, anche di non lieve importanza.

Bisogna ridursi alla mente quel tempo, in cui i cultori di psichiatria si trovavano perplessi davanti alla nuova forma psicopatica, battezzata col nome di « moral insanity »; ripensare agli studii del Dèspine, Nicolson, Tompson, Virgilio; alle polemiche sostenute con tanto ingegno dal Dagonet, Bonfigli, ed altri; per vedere la grande importanza del *metodo antropologico*, introdotto dal Lombroso fra materia, così ostica e complessa: come questo metodo sia stato tutta una rivelazione; e fisando l' obbiettivo della indagine, ne abbia ad un tratto allargato l'orizzonte, connettendo a uno scopo unico, idee, mosse dai punti più lontani delle biologiche discipline.

Se molte conclusioni sono state erronee, od aprioristiche e schematiche; se l' avvento d' altre vedute collaterali e nuovi fatti, ha spostato i principii regolatori

delle indagini; ciò, dico, non é colpa personale dell'ardito novatore, che, malgrado il peso degli anni, giammai si arresta, e muta con vece assidua, e sempre allarga le prime geniali intuizioni; bensi è necessità di ogni Scienza in evoluzione. È fato della Mente umana questo di non saper giungere al nuovo, se non a gradi a gradi; poiché ogni asserzione, portante nuovi veri, non di rado vestesi delle forme del paradosso; cui si adatterebbe il verso del G o e t h e « di vero entro un mare d' errori una scintilla ». La Mente, *fatta per scoprire*, non è certo molto adatta a criticare l' opera propria: ad ogni sforzo di attenzione la potente fantasia le plasma idee novelle, e la spinge sempre avanti, per vie da altri non segnate.

Cosa pretendono dall' ardito pionere, che per lungo volgere di anni marciando sempre in testa alla schiera dei lavoratori, è ancora ardente di fede, ed avanza instancabile?

Uno dei punti sostanziali attorno a cui si accentuano le divergenze fra i ricercatori, é senza dubbio quello *dei rapporti che insistono nel Criminale fra note psicologiche e note somatiche.* Gli oppositori negano, che vi sia parallelismo fra questi due ordini di fatti, e danno del frenologo al Lombroso; altri inoltre parlano dell' importanza che ha l' elemento sociale nella genesi del Carattere criminale. Quindi alcuni vorrebbero che il ricercatore si preoccupasse *soltanto, o prevalentemente,* dell' elemento psicologico: altri di quello sociologico nella genesi della Delinquenza dell' individuo.

Bella pretesa in verità questa, che un antropologo debba mutarsi in sociologo, e togliersi dal punto di vista, che avviva la sua indagine; considerare di una quistione appunto il lato, che meno lo riguarda; dimenticando cosi di essere un *naturatista!* L' obbiettivo principale del naturalista è quello di ridurre i fatti osservati, non a formule sociologiche, o psicologiche, bensì a *formule biologiche.* Il naturalista non può abbandonare lo studio somatico del delinquente; ma é giocoforza che lo vegga sempre in rapporto a quello psicologico: un simile metodo é detto comunemente antropologico - clinico; desso è stato merito insigne dell' opera lombrosiana.

Anche molti scrittori tedeschi finiscono col parlare

di *temperamento criminale:* così tornano, forse senza volerlo, alla idea dell' antropologo torinese; poichè lo studio del temperamento criminale include appunto la ricerca della genesi del delitto nell' *individuo*, considerato quest' ultimo, come personalità, *fatto biologico* (psico-fisico); quindi lo studio di dati psicologici e somatici in intimo legame.

Quanti negano, in modo assoluto, ogni rapporto fra dati somatici e psichici in Antropologia Criminale, con un tratto di penna, credono di cancellare quest' ultima disciplina dall' elenco delle Scienze; e dimenticano quell'imponente numero di fatti raccolti da anni non pochi e da tanti osservatori: fatti che rendono pensoso chiunque con sincero animo si appresti a vagliarli ad uno ad uno, per cavarne un giudizio qualsiasi.

Del resto l' opera del Ferri è una prova luminosa, che l' Antropologia Criminale progredisce: la intuizione lombrosiana è sempre giovane, e (passi l' espressione) è centro di forza viva.

Nel Ferri, agli ardimenti di pioniere, alle vedute complessive, di getto, nei particolari non bene distinte e spesso erronee; acervo di fatti, lontani e diversi, sostenuti dal soffio della intuizione geniale, che per riposto legame li associa ed avviva: nel Ferri, a tali attitudini caratteristiche dell'opera lombrosiana; subentra il lavoro calmo, paziente, avveduto, di chi ha la via già sgombra, non irta di oscure profondità; di chi ha l' animo sereno, e si preoccupa non tanto della conquista di idee novelle, quanto di poggiare queste ultime su larga base di fatti, scelti e bene ordinati: al lavoro di scoperta, segue quello di organizzazione.

Bisogna ricordare che il Ferri è sopratutto un Sociologo; e quindi ha volto il pensiero a scopi elevati e complessi. Egli si preoccupa delle basi della sua dottrina; ne ricerca con occhio indagatore le più minute particolarità; e presenta al lettore in quest' opera magistrale un organesimo di fatti e dottrine, che vogliono essere con ogni studio meditati.

Non essendo di mia competenza entrare in un' analisi minuta delle varie parti del libro; mi limiterò ad uno sguardo d' assieme.

L' A. dopo aver discorso nella introduzione della Evo-

luzione naturale dell' Omicidio, entra a parlare dell' Omicidio come fatto biologico. In una prima parte espone i risultati di osservazioni antropometriche originali su 1711 delinquenti, pazzi e normali. Le misure sono condotte col metodo seriale, e confortate da criteri diversi, scoverti dall' A. istesso nei suoi studii, da anni volti a tale scopo.

Questo rigore metodico, portato dall' A. in un terreno, così controverso ed oscuro dal punto di vista delle conclusioni generali, che ne seguono; invita il lettore ad una attenta disamina. Delle tavole e dei diagrammi, ricchi di cifre, illustrano le asserzioni, e porgono un materiale istruttivo in supremo grado.

Parla in seguito l' A. delle anomalie craniche e della fisionomia omicida. In quest' ultimo capitolo egli conferma molti caratteri posti in luce dal Lombroso, e ne aggiunge altri, o li discute, e precisa. Forse potrebbe trovarsi a ridire su qualche asserzione o divisione troppo sottile: ma si consideri il difficile tema, e lo sforzo di mettere in luce dati precisi, obbiettivi, in un campo, dove infinite sono le complicazioni individuali, e si mescolano anche dagli osservatori più consumati, non di rado ai primi apprezzamenti in gran parte subbiettivi.

In seguito l' A. parla della grande importanza del *Temperamento* nella genesi dell' Omicidio; e della *Razza* nell'Omicidio. Quest' ultimo capitolo è molto persuasivo : la dimostrazione è felice, specialmente per alcuni paesi, nei quali sono ben noti i diversi elementi etnici.

Nella seconda parte discorre l' A. in una prima sezione della *Psicologia dell' Omicidio*. Questo studio a me sembra la parte più importante dell' Opera, per il rigore metodico, la limpida e larga esposizione e coordinazione dei fatti. L' A. appoggia ogni asserzione su molti esempi, tolti da una vastissima bibliografia e da osservazioni originali. Non è certo fatica di lieve conto mettere in luce il carattere dominatore di fatti psicologici, sottoposti a contingenze troppo diverse: per tale ragione l'attento lettore qualche volta si fa dubbioso. Nondimeno si è costretti ad ammirare il talento analitico, l'energia, dall' A. svolta nel coordinare elementi così molteplici.

Il merito precipuo di tale studio mi sembra adunque, che consista in questo, che l' A. *non si è spinto ad*

affermazioni al di là di quelle che poteva dimostrare.

Chi legge quelle pagine, a colpo d'occhio, abbraccia lo stato attuale della Psicologia dell'Omicidio, e può da esso muovere a novelli problemi e più ardite intuizioni.

In una 2ª sezione parla della *Psicopatologia dell' Omicidio.* In questa parte egli tenta una riforma radicale: abbandona il vecchio metodo di esporre i Fenomeni psicopatologici connessi al delitto nelle diverse forme psicopatiche; bensì « crede necessario classificare i sintomi psicopatologici secondo la loro connessione *con la genesi della idea e dell' azione omicida nel delinquente pazzo.* »

Il punto di vista è quale doveva essere per una Mente, che voleva andare per la diritta via, sfidando le difficoltà di fronte, in tutta la loro portata.

Mi dichiaro incompetente a dire, se l' A. sia riuscito del tutto od in parte nell' ardua impresa; che certamente, ove la la Semiologia psicopatologica fosse appieno progredita, sarebbe stata (per la valentia dell' A.) coronata da indiscutibile successo.

Quest' Opera, sotto le forme modeste di una monografia, rispecchia adunque lo stadio attuale dell' Antropologia Criminale: all' Uomo delinquente è seguito un primo saggio, l' Omicidio del Ferri.

Il processo di differenziazione progressiva che si accentua in ogni Scienza in isviluppo; lo studio, dopo di aver trovato, di dimostrare; uno spirito largo, equanime, assimilatore, che accoglie problemi e tendenze, varie e diverse, quando non indugia in una dialettica sottile (ricordo di antiche polemiche): tutte queste cose dominano limpidamente in quest' Opera. La tendenza psicologica dell' Antropologia Criminale attuale (posta in luce in un recente scritto dell' Angiolella — Riv. sper. di Fren. f. I, 1895.) in essa si riverbera intera.

Il lettore, che considera quest' Opera, come risultato di studii, durati per oltre un decennio; sorride delle facili critiche; e sentesi vinto da profondo rispetto verso colui, che, retto da fede inconcussa, ha insistito in un lavoro assiduo, consumatore, lungo l' aspra via della Ricerca.

Del Greco

L. Roncoroni — TRATTATO CLINICO DELL' EPILESSIA CON SPECIALE RIGUARDO ALLE PSICOSI EPILETTICHE — *(Milano, Ed. Vallardi, 1895).*

Chi, senza conoscere nè il nome dell' A., né la sua residenza nè le sue opinioni scientifiche, prendesse a leggere questo libro, fin dalle prime pagine si accorgerebbe essere egli non solo un seguace appassionato delle teorie del Lombroso, ma un discepolo fervente ed affettuoso dell' illustre maestro. Perocchè, da un lato appare come lo scopo principale dell' A. sia quello di mettere in luce i fatti su cui si basa la teoria dell' affinità fra epilessia e delinquenza, mostrando tutti i caratteri comuni a queste due classi di degenerati, e dall' altro si vede subito che il metodo da lui seguito nella compilazione dell' opera è quello stesso prediletto e seguito dal Lombroso in tutti i suoi libri. Fin dalla trattazione dell' etiologia, infatti, egli comincia a notare tutto ciò che può servire a ravvicinare l' epilessia alla delinquenza, e finisce il libro con un riassunto di questi rapporti. È perciò che la lettura di quest' opera, mentre dà conoscenze metodiche e complete su tutti i punti di vista sotto cui si studia la nevrosi epilettica, dall' altra dà dei fatti, su cui si fonda la sopraccennata ipotesi, un' idea chiara, come è difficile formarsela leggendo altre pubblicazioni.

L' opera, però, del Roncoroni, pur essendo essenzialmente di compilazione e di riassunto, non manca di contributi originali, ed inoltre ha il merito di premettere ad alcuni capitoli certe conoscenze generali, le quali fan sì che il libro possa andar per le mani anche di chi non é molto addentro in particolari branche scientifiche. Così, p. es., là dove parla dell' eredità come causa dell' epilessia, discute ampiamente le leggi dell' eredità fisiologica e patologica in genere; premette alcune notizie circa i centri e le localizzazioni cerebrali parlando della genesi fisiologica dell' epilessia, e così via dicendo.

Dopo una definizione generale di quel che s' intende

sotto il nome di epilessia, egli tratta dell' etiologia, cioè delle cause che si considerano comunemente come predisponenti e determinanti di essa. Nella parte II studia tutti i caratteri somatici, cioè morfologici e fisiologici, e poi i caratteri psicologici dell' epilettico fuori l' accesso, sempre paragonandoli con quelli dei delinquenti. Viene poi a studiare prima l' accesso epilettico tipico, con tutti i suoi fenomeni precursori, concomitanti e consecutivi, e poi le varie forme speciali di epilessia, fra cui, oltre quelle più comunemente studiate sotto questa rubrica, cioè le vertigini, le assenze, gli equivalenti psico-epilettici più o meno protratti, egli pone, giusta, sempre, le teorie del Lombroso, la pazzia morale, la delinquenza congenita, il genio. Parla ancora delle epilessie tossiche, di quelle riflesse, di quella Jacksoniana, di quelle postemiplegiche, dell' istero-epilessia, e via dicendo; ed inoltre studia le psicosi che s' incontrano negli epilettici, sia come fenomeni essenziali dell' epilessia, sia innestate accidentalmente su di esse e che da essa ricavano speciali caratteri. È questa, forse, la parte più importante del libro, perchè può dirsi che finora mancava un riassunto completo e metodico di tutte le alterazioni psichiche che s' incontrano negli epilettici, ed anche perchè questo capitolo si completa con quello precedente in cui l' A. mette in luce le note degenerative psicologiche abituali degli epilettici. A questo punto, però, non per fare il *Cicero pro domo sua*, ma per la giustizia, voglio notare come sia dispiacevole che il Roncoroni, che pur ha citato tanti e certo non tutti sommi lavori italiani e stranieri, abbia dimenticato quello del nostro Vice-direttore Dott. Ventra su di un caso in cui un delirio paranoico rappresentava un equivalente psichico protratto, e quello del nostro collega Dott. Del Greco sul temperamento epilettico, studio psicologico coscienzioso e non comune.

Nel capitolo seguente l' A. parla di tutte le lesioni che si riscontrano all' autopsia degli epilettici, e poi viene a parlare della natura dell' epilessia, sforzandosi di dare, sulla guida delle conoscenze che finora si posseggono, spiegazione non solo dell' accesso, ma dei singoli fenomeni di esso e delle varie forme sotto cui può

presentarsi. Certo è questo un pregevole tentativo e degno di encomio; però, per quanto il Roncoroni non si allontani dai punti di vista scientifici che oggi si prediligono, pure, in fondo, spesso si tratta di semplici ipotesi che avrebbero bisogno di ulteriori dimostrazioni. In generale, però, può affermarsi che il coacervo imponente di fatti e di considerazioni, in parte raccolti da altri, in parte originali, apportato dall' A., rappresenta un notevole contributo alla teoria che l' epilessia sia dovuta ad irritazione diretta o indiretta dei centri corticali superiori.

Segue un capitolo sulla diagnosi, sul decorso e sulla prognosi ed un altro sulla cura dell' epilessia, nel quale ultimo si segue sempre il sistema di parlare anche della delinquenza, e quindi si indicano quei mezzi profilattici e repressivi dei delitti che sono suggeriti dal Ferri e dai giuristi della scuola positiva. In un ultimo capitolo l' A., oltre al riassunto sopracennato dei rapporti fra epilessia e delinquenza, tratta in modo sommario di alcune speciali quistioni, e cioè della simulazione, della responsabilità degli epilettici, dei loro matrimoni e dell' epilessia nei militari. Son tutte queste quistioni, ognuna delle quali richiederebbe una monografia a parte per essere convenientemente svolta; nondimeno, nelle poche pagine che il Roncoroni vi spende, son dette in riassunto le cose più essenziali e più importanti, specialmente riguardo alla voluta responsabilità degli atti che si dicono commessi dagli epilettici fuori degli accessi, e riguardo ai rimedii possibili ad adottarsi per impedire il frequente ripetersi di delitti nell' esercito, che qui l' A. ha ragione di dire che son dovuti quasi sempre ad epilettici larvati o psichici.

In complesso, dunque, il libro del Roncoroni è un' opera modesta, senza grandi pretenzioni, ma fatta con molta coscienza e scrupolosità, ed utilissima perchè appartiene alla categoria di quelle opere che di tanto in tanto riassumono il lavoro di una quantità di osservatori e studiosi, e ne presentano raccolti i risultati finali, mostrando lo stato a cui sono giunte le conoscenze su di un dato argomento. Ed in mezzo al febbrile lavorio di produzione originale scientifica, è necessario, a determinati intervalli, dare uno sguardo indietro e misurare il cam-

mino percorso. L' unica osservazione che può farsi a questo libro è che esso può paragonarsi ad un uomo di partito, fortemente attaccato alle sue idee, e che, quindi, difficilmente vede una quistione in modo imparziale, e non attraverso il prisma dello spirito di parte; e dell' uomo di parte può dirsi che abbia insieme i pregi ed i difetti. In ogni modo, fa parte di un recente risveglio di produzioni scientifiche italiane, nella nostra branca, di cui dobbiam rallegrarci, fra le altre ragioni perchè queste recenti produzioni denotano la tendenza a scrivere dei libri e non semplicemente delle piccole monografie; ed un libro, anche di sola compilazione, (e questo non è esclusivamente tale) riesce più utile di molte così dette note e noticine originali.

G. Angiolella.

NECROLOGIE

D. H. TUKE

Alla età di 68 anni è morto questo infaticabile psichiatra, che fino dal '54 era noto nel campo scientifico, dispiegando la sua multiforme attività, non soltanto negli studii; ma ancora nella organizzazione dei Manicomii in Inghilterra, ed in società filantropiche. Per lo spazio di ben diciotto anni è stato il redattore del « Iournal of Mental Science », e recentemente aveva posto fine, coadiuvato da valenti colleghi, al « Dizionario di Medicina psicologica ». E già di nuovo tornava alla sua vecchia opera sulla influenza della mente sul corpo, per rifonderla e darle vita novella. A tutti i cultori della Scienza psichiatrica è noto questo libro, in cui sono ordinati e raccolti tanti e diversi fatti sulla quistione, da essere un prezioso aiuto, a chiunque voglia studiare qualcuno dei problemi particolari, che a tale soggetto si riferiscono. In tale libro appaiono le qualità caratteristiche dell' ingegno del **Tuke**: osservatore metodico, freddo, tenace, raccoglie e classifica una vasta serie di fatti sopra un soggetto, mirando nettamente allo scopo propostosi; senza quelle oscillazioni che dà alla produzione scientifica una imaginazione, viva ed inquieta.

F. D. G.

NOMINE

Il prof. Tanzi è stato chiamato alla direzione dell'Istituto psichiatrico di Firenze, avente ad aiuto il Dr Ernesto Belmondo.

Il Dr R. Colella è stato nominato professore di Psichiatria nella Università di Messina, ed il Dr S. Tonnini in quella di Cagliari.

Ai dotti ed egregi colleghi le nostre più vive congratulazioni.

La Redazione

PARTE SECONDA

Rendiconto Statistico e Morale

Del Manicomio Interprov. V. E. II.

MOVIMENTO DEGLI ALIENATI

durante il 1.° Semestre 1895

PROVINCIE Consorziate fuori consorzio Enti morali e privati		Esistenti al 31 Dicembre 1894	Ammessi nel 1° semestre 95	Usciti nel 1° semest.	Morti nel 1° semest.	Esistenti al 30 Giugno 1895
Avellino	u	95	17	12	5	95
	d	48	12	6	2	52
Bari	u	97	9	6	7	93
	d	41	4	1	3	41
Campobasso	u	88	10	6	6	86
	d	51	12	9	1	53
Cosenza	u	77	5	2	3	77
	d	22	5	2	3	22
Foggia	u	74	13	3	2	82
	d	28	4	3	1	28
Salerno	u	119	14	10	10	113
	d	57	16	10	1	62
Province fuori Consorzio	u	4	3	2	»	5
	d	3	1	1	»	3
Enti morali	u	4	4	4	1	3
	d	1	4	4	1	»
Privati	u	19	11	7	»	23
	d	3	2	»	»	5
Totale parziale	u	577	86	52	34	577
	d	254	60	36	12	266
Totale generale		831	146	88	46	843

LIBRI E GIORNALI VENUTI IN DONO

NEL PRIMO SEMESTRE

Ziino — In Causa d'omicidio commesso da un paranoico — Gior. Inter. S. M. XVII. Napoli — 1895.
Sanna Salaris — Contributo casuistico alla Psichiatria forense — Cagliari, 1895.
Cozzolino — Conclusioni sulla Difteria. Difterici e Sieroterapia. Milano, 1895.
Zuccarelli — Sul momento attuale dell' Antropologia Criminale all' estero — dall' Anomalo. Anno VI. 94-95.
Id — Luigi De Crecchio — dall' Anomalo Anno VI 94-95.
Id — Manifestazioni di folle sullo scorcio del 1893 — dall' Anomalo. Anno VI. 94-95.
Id — I passionati del Bene — dalla Scuola Positiva. Anno IV — 15 — 1894.
Id — Pollutions Nocturnes et Épilesie — Bullettin de la Sociètè de Mèdicine Mentale de Belgique — 1895.
Angiolella — Sullo stato attuale dell' Antropologia Criminale. Rivista sper. di Fren. Vol. XXI f: I Reggio Emilia, 1895.
Del Greco — Su alcuni caratteri delle forme psicopatiche nel mezzogiorno d' Italia. Annali di Neurologia — Anno XIII — f. 1-2 — Napoli — 1895.
Ph. Chaslin — La confusion mentale primitive. Un vol. in VIII di pag. IX-264. Asselin et Houzeau — Paris, 1895.
— Archivii italiani di Laringologia, dir. Massei.
— L' Ufficiale Sanitario. Rivista d' Igiene, ecc.. Napoli. 1895.
— The Iournal of Mental Science, ecc. dir. Tuke.
— Archives de Neurologie, Magnan, ecc.
— The Iournal of comparative Neurologie— Herrick e C. D. Iud, son Herrick.
— Allgemeine Zeitschrift für Pyschiatric, ecc. — Krafft-Ebing-Schüle, ecc.
— Archivii Russi — Kowalewsky.
— Archivio per l' Antropologia e l' Etnografia — Mantegazza.
— Rivista sperimentale di Freniatria — Tamburini.
— Annali di Neurologia —Vizioli e Bianchi.
— Annali di Freniatria — Marro.
— Arch. Psic. Sc. Pen., ecc. — Lombroso.
— Il Pisani — Salemi Pace.
— Giornale delle R. Acc. di Medicina di Torino.
— Bollettino delle Scienze Mediche — Bologna.
— La Rassegna delle Scienze Mediche — Modena.

— Giornale dell' Acc. Nap. di Medici e Naturalisti — Napoli.
— L' Anomalo — Zuccarelli.
— Gl' Incurabili — Ria.
— La Puglia Medica — Bari — G. Zuccaro ed F. Campione.
— Il Cirillo — Aversa — Girone, Accettella, e di Pietro.
— Giornale di Medicina Legale — Lanciano.
— L' Ortofrenia — Rivista mensile Gonnelli Cioni.
— Cronaca del Manicomio dell' Ambrogiana.
— » » di Siena.
— » » di Ferrara.
— » » di Voghera.
— » » di Ancona.
— » » di Alessandria.
— » » di Pesaro.
— » » di Macerata.
— » » di Teramo.
— » » di Mombello.

Questo Giornale esce tre volte l' anno.

L'abbonamento annuo pel Regno è di Lire 7 anticipate — Per l' estero L. 9 — Un numero separato costa Lire 3.

Gli abbonamenti si fanno presso l' amministrazione del Giornale.

La Direzione ed Amministrazione del Giornale sono presso il Manicomio Interprovinciale Vittorio Emmanuele II. in Nocera Inferiore.

Tutto ciò che riguarda la parte scientifica sarà spedito al Dott. Domenico Ventra (Manicomio di Nocera Inferiore). I valori e tutto ciò che riguarda l' amministrazione s' invieranno al Dott. Rodrigo Fronda (Manicomio di Nocera Inferiore).

La Direzione offre agli autori pei lavori originali 50 copie tirate a parte.

Anno XI N. 2-3

IL MANICOMIO

MODERNO

Giornale di Psichiatria

ORGANO DEL MANICOMIO INTERPROV. V. E. II.

NOCERA INFERIORE

TIPOGRAFIA DEL MANICOMIO

1895

INDICE

PARTE PRIMA

MEMORIE ORIGINALI

PSICHIATRIA

RIVISTE

BIBLIOGRAFIE

PARTE SECONDA

RENDICONTO STATIS: E MORALE del Manicomio Interprov: V. E. II.

PARTE PRIMA

PSICHIATRIA

UN FENOMENO IMPORTANTE

OSSERVATO

IN UN PITTORE MANCINO

e Leonardo da Vinci

PEL

DOTT. ANDREA GRIMALDI

In uno degli ultimi giorni di sua vita, il mio amico A. V. — uno dei pittori più chiari della moderna scuola napolitana, artista di quelli cui l' arte vera si rivela con tutta la potenza delle ispirazioni — in uno degli ultimi giorni di quella vita pasciuta d' ideali e di dolci sentimenti, che doveva essere inopinatamente spezzata da una pulmonite, mi diceva, tutto meravigliato, che, dopo aver dipinto per tanti anni colla mano sinistra, si era accorto che la destra gli serviva meglio.

Avendo io preso interesse al fatto, egli mi raccontò che, nell'eseguire il disegno di un quadro che doveva andare ad adornare il tempio di M...., non potendo vincere alcune difficoltà, o meglio, parendogli che la mano non rispondesse agli impulsi della fantasia e non riproducesse fedelmente le immagini che dentro sentiva, fu spinto da una forza interna a servirsi dell' altra mano e, con sorpresa, vide che non solo non provava alcuna difficoltà, ma le immagini mentali erano rese con maggiore efficacia. Egualmente maggiore effi-

cacia, maggior verità, una tonalità più calda, rinveniva nel colorire con la mano destra e nello stesso tempo una sicurezza che prima non aveva provata cotanto elevata.

Egli eseguiva, innanzi a me, a provarmi l' esattezza della sua scoverta e, quasi a conferma desiderata innanzi alla propria coscienza, alcuni disegni con l' una e l' altra mano. Giurava di non aver mai usata la destra nel disegnare e nel colorire, e di averla solo usata, ma da breve tempo, per scrivere — ed anche nello scrivere aveva provato siffatta facilità. Colla sinistra poteva scrivere con caratteri arrovesciati e da destra a sinistra, senza sforzo di sorta. M' impadronii dei disegni e di alcuni autografi, coll' intenzione di farne oggetto di uno studio. E lo faccio ora, credendolo non privo d' interesse e, forse, di novità per la parte che riguarda il disegno e la pittura. Per la parte che riguarda la scrittura porterò un piccolo contributo ad una nota del mio ottimo amico e valoroso collega il Prof. G. D' A b u n d o — mettendo in luce più chiara alcune particolarità che, forse, egli non credette di prendere in esame.

∴

Anzi tutto quali rapporti esistono tra pittura, disegno e scrittura.

Lasciamo per poco la pittura o l' arte di colorire e limitiamoci alla scrittura e disegno.

Nessuno ignora che nei popoli poco progrediti la scrittura può mancare affatto e il disegno essere ivi l' unico mezzo di comunicazione del pensiero. Il disegno pel fine è identico, come mezzo è analogo alla scrittura: serve a richiamare delle idee; soltanto che i nostri segni di scrittura, variamente combinati insieme, rappre-

sentano idee per un valore convenzionale, mentre la scrittura per disegni — figurativa o simbolica — è l' immagine stessa dell'obbietto che si vuol rappresentare.

Ciascuno dei nostri segni grafici porta, dice il Wundt, le tracce della sua origine, improntate alla scrittura geroglifica — punto di partenza naturale e generale — di ogni scrittura (1). Gli antropologi (2) han potuto mettere in sodo che prima del linguaggio articolato gli uomini non avevano altro mezzo di comunicazione fra loro che il gesto, la mimica, (*homo alalus*) (3): quelli che hanno un linguaggio rudimentale composto di scarsi suoni arrivano ad intendersi con un lusso di atti esplicativi diretti ad esprimere i diversi valori di uno stesso suono.

Sembra, dice il Tylor, che nei rapporti giornalieri tra gli uomini di razza inferiore il gesto tenga un più gran posto di quello che siamo usi di vedere tra noi ed anzi serve a completare o a variare il senso del suono: così presso i Tasmaniani la parola « ni ne » significa io lo faccio e voi lo fate, secondo i differenti gesti di chi parla (4).

Così fanno anche i bambini allorchè imparano a parlare: il mio primo figliuolo, avendo imparato l' avv. *là* lo adoperava per indicare un oggetto vicino o uno lontano, secondo il gesto con cui l' accompagnava.

La prima scrittura risente presso tutti i popoli antichi e moderni di questo processo: gli atti delle persone e degli animali sono tradotti in effigie; sono espressi con disegni, i quali rappresentano — se è lecito dirlo — il gesto scritto. Più tardi le figure acquistano un valore

---

(1) Wundt — *Eléments de psychologie physiologique*. Tom. II, Paris 1886, pag. 336-37.
(2) Haeckel — *History of evolution*. Trad. inglese. Vol. II, pag. 293.
(3) G. I. Romanes — *L' évolution mentale chez l' homme*. Paris, 1891. Pag. 364 e seg.
(4) E. B. Tylor — *La civilisation primitive*. Paris, 1876. Tom. I. pag. 193.

convenzionale. Un esempio ch' io prendo dal Lubbock è dato dalla fig. 1.ª Essa riproduce una lettera Indiana su scorza, trovata da alcuni esploratori, al momento di lasciare il campo, sull' estremità di un bastone, piantato nella direzione ch' essi dovevano seguire, sotto la guida di due indigeni.
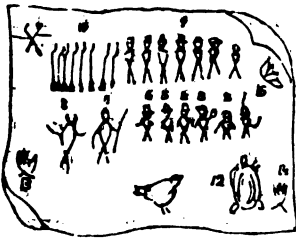
Fig. 1 — Lettera indiana su scorza (1)

Gl' Indiani che accompagnavano gli esploratori, compresero senza fatica il significato del disegno. (2)

L' antica scrittura egiziana è un esempio del passaggio dalla scrittura figurativa all' alfabetica.

Il sistema grafico egiziano era composto di tre specie di scritture: *geroglifica* o *sacra, hieratica* o *sacerdotale, demotica* o *popolare.*

La scrittura geroglifica o sacra, consisteva nell' impiego simultaneo di tre specie di segni: *a) caratteri figurativi,* rappresentanti direttamente l' obbietto che servivano ad esprimere; *b) caratteri simbolici,* esprimenti l' idea, coll' immagine d' un obbietto che aveva un' analogia vera o falsa, diretta o indiretta, prossima

(1) Il n. 1 rappresenta l' ufficiale subalterno che comanda il distaccamento; il n. 2 il segretario; il n. 3 il geologo; i n. 4 e 5 addetti alla spedizione; il n. 6 l' interprete. Il gruppo delle figure segnato 9 rappresenta sette soldati di fanteria ognuno dei quali, come mostra il n. 10, è armato di un fucile. Il n. 15 mostra che aveano un fuoco separato e mangiavano a parte. I n. 7 e 8 rappresentano le due guide Chippewa. Sono le sole figure umane senza cappello: è questo il segno ordinariamente adoperato dagl' Indiani per distinguere la razza *rossa* dalla *bianca.* I n. 11 e 12 rappresentano un gallo di prateria e una tartaruga verde che costituiscono il prodotto della caccia del giorno precedente e che sono stati mangiati al campo. L' inclinazione del bastone indicava la strada seguita dalla schiera, e tre linee tracciate sul bastone, al di sotto del pezzo di scorza, indicavano la lunghezza presunta di quella parte del viaggio, calcolata da un' acqua all' altra.

(2) Lubbock — *I tempi preistorici* ecc. trad. ital. di Michele Lessona — Torino 1875 — pag. 468.

o lontana con l'idea da esprimere; c) *caratteri fonetici*, esprimenti ancora i suoni per mezzo d'immagini di obbietti fisici. Questi ultimi erano segni alfabetici, il cui suono corrispondeva alla prima voce o articolazione del nome che in lingua parlata si dava all'obbietto che essi rappresentavano. Però segni differenti ma *omofoni* potevano servire ad esprimere lo stesso suono.

La scrittura demotica, epistolare o popolare era fatta di veri segni alfabetici *derivanti dalla scrittura geroglifica e ieratica* ma molto ridotti ed abbreviati. Un esempio si ha nelle figura 2.ª esprimente la paro-
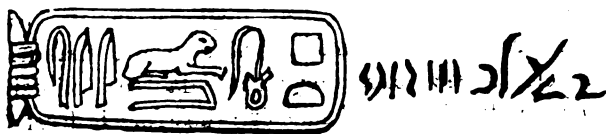
Fig. 2. — Geroglifici egiziani equivalenti a PTOLMHS. (1)

la — PTOLMHS —; ma, colla parte della figura che trovasi a sinistra, in caratteri hieroglifici, e colla parte della figura che trovasi a destra, in caratteri demotici (2).

I primi mezzi grafici d'espressione del pensiero dunque furono figure o disegnate o scolpite. La storia di antiche civiltà fu tutta scritta a questo modo. Il Le-Bon, alla fine di una splendida rassegna descrittiva dei monumenti dell'India, così si esprime: « Oggi ancora non posso chiudere gli occhi, senza rivedere, sognando le Indie, nelle tenebrose profondità dei templi sotterranei e delle pagode, tutto un popolo di mostri, di Dei e di Iddie, dalle forme ora sorridenti e graziose, ora minaccianti e terribili, traducenti con fedeltà l'i-

---

(1) Ecco la spiegazione dei segni geroglifici della fig. 2 Il quadrato P; il segmento di sfera T; il fiore collo stelo curvo O; il leone L; il 5º segno M; le due foglie EE o H greco; il tratto curvo S.

(2) Champollion le jeune — *Précis du Système hieroglyphique* ecc. *Dictionnaire Egyptien en écriture hieroglyphique.*

deale e i sogni di quei popoli..... Questi avanzi di un mondo che scompare.... risvegliano sentimenti e pensieri di razze, che si legano strettamente a la nostra e ci parlano un linguaggio che rimarrà fra breve incompreso » (1).

∴

Se dunque disegno e scrittura sono equivalenti, è dato supporre che i centri nervosi, nei quali sono depositate sia le immagini grafiche e figurative delle idee che la memoria motrice di esse, sono gli stessi.

Per quasi unanime consenso degli scienziati questi centri si trovano nell'emisfero sinistro nei mandritti: nei mancini invece pare dimostrato da casi clinici esatti che si trovino nell'emisfero destro. Il Prof. L. Bianchi, cui si devono studii estesi e geniali sulla fisiologia e patologia del linguaggio, così si esprime in un suo lavoro: i fattori sensoriali del linguaggio come i motori si esplicano nell'emisfero sinistro nei mandritti e nell'emisfero destro nei mancini e quindi, invertendo la proposizione, nei mancini i centri dei fattori nevropsichici del linguaggio non esistono sull'emisfero sinistro, bensì sul destro (2).

Ciò veramente non deve andar inteso in un senso troppo assoluto.

I bambini parlano coi due emisferi, il linguaggio interiettivo ed emozionale dei primi popoli è, per ragioni analogiche, funzione dei due emisferi, solamente più tardi l'emisfero sinistro ha preso la prevalenza e si è assunto il governo quasi esclusivo della esplicazione fo-

(1). Le Bon Gustave. — Les monumentes de l'Inde. Paris, 1893, p. 246.

(2) L. Bianchi — *Su di un caso di lesione distruttiva del lobo temporo-sfenoidale sinistro in un mancino epilettico* ecc. La Psichiatria. 1888, pag. 70.

nica e grafica delle idee, per quella legge di accentramento dei poteri che domina nella scala ascendente degli esseri organizzati. L' emisfero destro è rimasto come un appendice del sinistro, o piuttosto come un apparecchio di riserva destinato a supplire l'altro in caso di guasto o di rovina.

Nemmeno è da credere che l'emisfero destro rimanga inattivo, quando il sinistro esercita il suo ministero con pieno vigore; è probabile che agisca come rinforzo. Non si potrebbe giudicare della sua inerzia dall' arresto della funzione dei diversi fattori del linguaggio per lesione dei centri di sinistra, come non si direbbe che i muscoli del braccio di un fanciullo non si sono contratti sol perchè non han potuto sollevare il peso di un quintale: tal lavoro che si compie con due mani non si fa con una. La stessa diversità con cui si manifesta alle volte il compenso dei centri di destra per lesione a sinistra è una prova di ciò: alle volte questo compenso si determina molto presto. Una prova poi irrefutabile è che il compenso non si ottiene la mercè di una lunga e faticosa rieducazione; ma per un semplice rinforzo delle energie latenti che alle immagini già accumulate nella compartecipazione al lavoro del centro opposto arrivano a dare un sufficiente potere centrifugo. Come potrebbe ciò avvenire se l' educazione del centro destro non procedesse di pari passo con quella del centro sinistro, se questo attraverso le fibre commessurali non comunicasse incessantemente all'altro quei movimenti molecolari, quelle correnti nervose capaci di lasciarvi una traccia dei sudati acquisti?

Ora, siccome nel mancino sono i centri di destra quelli che sostengono il peso della funzione del linguaggio, sono i sinistri quelli che lavorano in sottordine; ma questa compartecipazione per la maggior potenzia-

lità ereditaria dei centri di sinistra è più attiva, è più vigorosa. Il mancino, cioè, può meglio disporre dei due centri di quel che possa il mandritto.

Si avrebbe qui un ritorno alla bilateralità della funzione del bambino o del primitivo, e sotto questo punto di vista ben a ragione il mancinismo va considerato come un ritorno atavico.

.·.

Ecco dunque come e perchè il mio amico potette da un istante all' altro trovare la sua mano destra — non adoperata mai nel disegnare o nel dipingere — esercitata al pari della sinistra; ecco perchè egli potette pure da un giorno all' altro scrivere colla destra e più facilmente di quello non gli riuscisse colla sinistra.

Le due tavole che il lettore troverà in fondo all' articolo, portano il fac-simile (quasi fedele) di due disegni a penna buttati giù alla buona in mia presenza dall' artista Sig. V. con l' una e l' altra mano. La prima tavola fu disegnata colla mano sinistra, la sola adoperata per tutta la vita; la seconda tavola contiene disegni fatti colla mano destra, vergine di esercizio di disegno. Si deve notare che il disegno a penna reclama una grande sicurezza, e nondimeno molti tratti delle figure della tavola seconda sono di una sorprendente precisione: le pieghe della tonaca, il profilo delle gambe stecchite del frate, la linea del contorno della testa che giace sotto i piedi di esso, non potrebbero essere più sicure, più esatte.

Ma egli non solo potette dipingere e scrivere bene colla destra senza alcuna preparazione ma — insisteva su questo particolare — poteva rendere con più

efficacia le proprie idee, poteva disegnare con maggior facilità e precisione, superava più facilmente le difficoltà, poteva colorire con più naturalezza e vivacità, e si sentiva più soddisfatto, perchè l'esecuzione era più rispondente alle concezioni della fantasia, più armonica, più vera.

Anche qui la fisiologia ci sussidia e ne riceve di rimando una novella prova. Tutto induce a credere, dicono i fisio-psicologi, che l'emisfero sinistro abbia sul destro una preponderanza significante non solo per le funzioni motrici ma anche per le psichiche. Parrebbe dall'esame scrupoloso del mio caso che la prevalenza psichica rimanesse all'emisfero sinistro anche nel mancino, nonostante la prevalenza sensorio-motrice dell'emisfero destro.

L'arte del colorire, l'esercizio della pittura sembra che importi un più elevato, certamente un più complicato, intervento psichico, che l'arte del disegnare; la pittura può meglio e più che il solo disegno vivificar le idee, incarnar i sentimenti, dar moti e palpiti alle tele. L'amico V.... che era mancino sentiva che l'uso della mano destra gli permetteva una più perfetta estrinsecazione dei poteri psichici e si meravigliava che egli avesse per tanti anni ignorato una sorgente così feconda di bene; se ne rimproverava perfino.

Non mancano altri casi a provare che i pittori mancini si servono a preferenza del cervello sinistro per l'esercizio dell'arte del colorire.

Un esempio più degno ed una prova più convincente non potrei dare di quello che segue.

*
* *

L e o n a r d o d a V i n c i, quel genio multiforme che basterebbe da solo a formare la gloria di una qua

lunque civiltà, le cui opere rimasero in gran parte incomprese per quasi quattro secoli e potettero essere analizzate solo al lume della critica moderna (Brioschi); (1) Leonardo da Vinci, dico, era mancino.

Egli non solo scriveva, ma disegnava pure colla sinistra. Un contemporaneo di Leonardo da Vinci — Luca Paciolo — così si esprimeva « scrivesi ancora alla rovescia e mancina che non si possono leggere se non con lo specchio, ovvero guardando la carta dal suo rovescio contro alla luce, come so m' intendi senz' altro dica, e come fa il nostro Leonardo da Vinci, lume della pittura, qual' è mancino, come più volte è detto.

Ed altrove dice che Leonardo ha disegnato le figure del di lui trattato « de divina proportione » « con quella ineffabile sinistra mano a tutte discipline matematiche accomodatissima » (2).

Tutti i manoscritti di Leonardo sono eseguiti alla rovescia da destra a sinistra come si può vedere nelle splendide riproduzioni fatte recentemente dei Codici di Leonardo (3).

Ma Leonardo da Vinci, che si serviva della sinistra per lo scritto e pel disegno, adoperava — come risulta da attendibili testimonianze — principalmente la destra nel dipingere.

Infatti un altro contemporaneo del da Vinci, il De Beatis, parlando di una visita fatta al sommo artista

---

(1) *Il Codice Atlantico di Leonardo da Vinci* riprodotto e pubblicato dalla R. Accademia dei Lincei — Ulrico Hoepli Edit. Roma 1894.

(2) Luca Paciolo — *De Divina proportione* — Venezia 1509.

Govi — *Saggio della vita e delle opere di Leonardo da Vinci.* Milano, Ricordi 1872.

(3) Ravaisson Mollien — *Les manuscrits de Lèonardo da Vinci.* Paris, A. Quantin Imprim. Edit. 1881.

Tito di G. Ricordi — *Saggio delle opere di Leonardo da Vinci,* tratte del Codice Atlantico. 1872.

I. P. Richter — The literary Works of Leonardo da Vinci. London, 1883.

al castello di Cloux presso Amboise, nella quale questi volle mostrare ai suoi ospiti tre ritratti, esce in questi termini: « tucti perfectissimi, ben vero che da lui per esserli venuta certa paralesi nella destra non se ne può expectare più cosa buona..... et benchè il predecto messer Lunardo non possa colorire con quella dolcezza che solea, pur serve ad fare disegni ed insignare ad altri. (1) »

Quando adunque Leonardo da Vinci dovette servirsi della sinistra, che pur aveva sempre e tanto largamente esercitata, non gli fu dato di raggiungere quella eccellenza nel colorire, quella dolcezza, che gli era abituale colla destra.

Ciò non può essere spiegato se non ammettendo nell'emisfero sinistro una prevalenza psichica sull'emisfero destro, prevalenza che persiste anche nel mancino, nonostante l'esercizio maggiore del lato destro. Prevalenza dovuta non ad abitudine, perchè esiste anche quando l'esercizio, l'uso viene a far difetto, ma a qualche cosa di più intimo e necessario, ad una causa organica, anatomo-fisiologica comune a tutta la famiglia umana, sebbene non eguale di grado nelle diverse razze e nei diversi scalini dello sviluppo antropologico.

⁂

Circa la scrittura ecco le particolarità che ho potuto notare nel mio amico:

1° Aveva sempre scritto colla sinistra da sinistra a destra

2.° Imparò a scrivere colla destra quasi ex abrupto e

3.° raggiunse colla destra ben presto una grande facilità grafica:

---

(1) Dom. Antonius de Beatis — Itinerario di Monsignor R. et Illmo. il Cardinal de Aragona mio Signore ecc. — Codice della Bibli Naz. di Napoli.

4.° attribuiva a ció una ragione di meccanica muscolare.

5.° Solo quando apprese a scrivere colla destra trovò che poteva *senza alcuno sforzo* scrivere colla sinistra da destra a sinistra e alla rovescia.

6.° Il carattere fatto colla sinistra da sinistra a destra (Fig. 3ª) era diverso da quello fatto colla destra nello

Fig. 3 — Scrittura della mano sinistra da sinistra a destra

stesso senso (Fig. 4ª) mentre a questo si avvicinava molto

Fig. 4. — Scrittura della mano destra da sinistra a destra

il carattere eseguito colla sinistra da destra a sinistra e rovesciato (Fig. 5ª), carattere che si vede raddrizzato nella Fig. 6ª.

Fig. 5 — Scrittura della mano sinistra da destra a sinistra e rovesciata

Fig. 6 — La stessa di sopra raddrizzata

I numeri 4 e 5 confermano alcuni corollarii delle osservazioni del D' A b u n d o. I numeri 2 e 3 dimostrano

a) la collaborazione dei centri di ambo gli emisferi ad una stessa funzione; *b)* la relativa prevalenza del centro sinistro sul destro, anche nei mancini, per la scrittura.

Circa la facilità con che il mio amico scriveva colla sinistra da destra a sinistra rivolgendo i caratteri, dopo aver imparato a scrivere colla destra, richiamo l'attenzione del lettore su alcuni fatti attentamente raccolti dal d'A b u n d o, ma lasciati da lui ininterpretati.

Egli osservò che:

1.° Dall' abitudine maggiore o minore a scrivere colla destra nei mancini dipende la maggiore o minore facilità di scrivere a rovescio colla sinistra.

2.° I mandritti che adoperano la sinistra fin dall' infanzia riescono meglio che i mandritti che furono costretti ad adoperarla tardi, avendo prima esercitata la destra.

Risulta chiaro da ciò che, per scrivere alla rovescia colla sinistra, bisogna che non solo sia bene esercitata la sinistra, ma che sia anche bene esercitata la destra.

Riferendoci ora ai centri nervosi e chiamando D il centro grafico governante la mano sinistra e S il centro grafico governante la mano destra, diciamo che per la scrittura alla rovescia con la sinistra occorre che S e D siano egualmente esercitati.

Ora su ciò si è fermato poco il D'A b u n d o. Così egli non ci ha spiegato, perchè i mancini scrivono facilmente alla rovescia da destra a sinistra — sempre però quando hanno esercitata la destra. —

L' unica ragione che ci assegna è quella meccanica muscolare; ma se ciò fosse vero che bisogno ci sarebbe dell' intervento del centro sinistro nella meccanica muscolare del braccio sinistro, intervento dimostrato necessario perchè la scrittura alla rovescia si esegua e si esegua facilmente? Intendiamoci: non nego che la meccanica ci entri, solamente dico che non è sola.

Parrebbe che l'altro fattore il D'Abundo fosse stato sul punto di coglierlo; ma gli sfuggì. Infatti trovo queste parole nella sua nota: « .... mentre nel mandritto il risveglio commessurale di una immagine motrice grafica non trova nell' emisfero destro un terreno favorevole, al contrario nel mancino le stesse immagini evocate per educazione ed esercizio individuale colla destra produrranno nell' emisfero destro un risveglio più potente, perché è su quest'ultimo emisfero che esiste un potenziale favorevolissimo per l' esplicazione del centro grafico. » (1)

Ma con queste parole è spiegato perchè il mancino impari a scrivere facilmente colla sinistra, nient' altro.

La spiega parmi che debba trovarsi in altro argomento; ma avverto che si tratta solamente di ipotesi che avrebbe bisogno di prove più larghe. Io peró non intendo di dare alla mia ipotesi un valore più grande di quello che merita una proposta che vuol essere discussa prima di essere approvata.

Dicevo dunque che i centri D ed S debbono essere egualmente esercitati; ammesso questo ed ammesso il risveglio commessurale delle immagini grafiche, la scrittura rovesciata colla mano sinistra non è dovuta ad una immagine nata nel centro D, ma ad una risvegliata per l' iniziativa del centro S; cioé l' immagine, nata dritta nel centro S, si rovescia passando pel centro D. Il centro D non rappresenta che una stazione di passaggio, anzi un apparecchio riflettore.

E proprio così? Chi lo sa! Ma le maggiori probabilità sono per questo modo di essere.

Supponiamo che l' immagine motrice della lettera A occupi nel centro grafico dell' emisfero S. un gruppo

(1) G. D'Abundo — *Su di alcune particolarità della scrittura dei mancini.* Archivio Ital. per le malattie nervose ecc. Milano 1886, pag. 197 e seg.

cellulare qualsiasi, l'immagine risvegliata in punti simmetrici dell'emisfero D. non potrà avere che la posizione inversa, e precisamente la posizione che rispetto ad un obbietto occuperebbe in uno specchio l'immagine dell'obbietto stesso. Non é stata paragonata la corteccia del cervello ad uua placca sensibile di fotografia ? (1).

Ora la scrittura eseguita colla mano sinistra alla rovescia da destra a sinistra è perfettamente simmetrica a quella eseguita colla destra da sinistra a destra, di cui è l'immagine speculare.

È chiaro che l'esercizio del centro attraverso di cui si deve determinare il passaggio della corrente nervea diretta ai gruppi muscolari, è una condizione indispensabile, perchè il fenomeno abbia luogo.

In ultimo l'ipotesi sarebbe sussidiata dal fatto osservato nel mio amico — fatto che avrebbe bisogno di ulteriori conferme — che la scrittura rovesciata della sinistra si avvicina molto alla scrittura dritta della destra; mentre la scrittura dritta della sinistra se ne discosta completamente.

Risulterebbe da ciò che chi scrive colla sinistra alla rovescia non è mancino che in apparenza, perchè — se per mancino s'intende chi scrive col cervello destro — il mancino che scrive alla rovescia, scrive col cervello sinistro.

Così al mio amico, il signor Nino Smiraglia, cui debbo parecchie delle notizie su Leonardo da Vinci e vivamente ringrazio, il quale mi domandava, a proposito del grande artista, a quale delle due mani sia più debitrice l'umanità; io rispondo che era più esatto doman-

(1) Charcot et Bouchard — *Traité de Médicine* Masson Édit. Paris. 1894. Tom. VI. pag. 4 e 6.

dare, a quale dei due emisferi cerebrali? Ed aggiungo che in Leonardo da Vinci non fu eccezione a quella legge fisiologica che assegna all'emisfero sinistro l predominio della funzione psichica.

Napoli, Gennaio 1895.

Tav. I. — **Disegno fatto colla mano sinistra**

Tav. II. — **Disegno fatto colla mano destra.**

CONTRIBUTO ALLO STUDIO

DEI

disturbi della sensibilità igrica negli alienati di mente

PER I DOTTORI

Alessi Urbano e **Andrea Cristiani**
Aiuto della Clinica Psichiatrica di Pisa — *Vice Direttore del Manicomio di Lucca*

I disturbi della sensibilità igrica (sensazione di bagnato, di umido) si può dire che soltanto di recente hanno costituito argomento di studio. Infatti dal Baillarger (1), il quale molti anni sono fece qualche accenno vago e indeterminato di questi disturbi in paralitici e in uu caso di delirium tremens e dal Romadier (2), il quale pure molti anni sono a proposito di un paralitico e di un epilettico, che presentavano quei disturbi, tornò di nuovo sull' argomento, ma in succinto ed in modo incompleto, bisogna venire ai lavori recentissimi del Tambroni (3) e del Mingazzini (4).

Quindi in tutto la letteratura si riduce veramente ai due casi succintamente studiati dal Ramadier e agli altri due bene studiati, l' uno di un ipocondria-

---

(1) Baillarger. Recherches sûr les maladies mentales.
(2) Ramadier. Trouble special de la sensibilitè cutanèe (sensation de mouillure) observèe chez deux aliénées. (Annal. Med. Psychol. 1888).
(3) Tambroni. Contributo allo studio di una nuova modalità della sensibilità cutanea (sensibilità igrica). Riv. sper. di Fren. 1893.
(4) Mingazzini. Contributo allo studio dei disturbi della sensibilità igrica (Annal. di Neurologia 1895).

co del Tambroni, l'altro d'un paralitico del Mingazzini.

Perciò merita che noi, avendo avuto l'opportunità di poterlo studiare nel Manicomio di Lucca, pubblichiamo un caso clinico relativo appunto ai disturbi della sensibilità igrica, sia anche perchè questi disturbi finora non sono stati studiati in infermi coscienti, lucidi di mente e per posizione sociale ed educazione intelligentissimi come il nostro malato da poterci dare i più dettagliati ragguagli ed i minimi particolari di quei disturbi, sia inoltre perchè questi nel caso nostro sono stati accompagnati da numerosi altri disordini sensoriali, che fecero difetto nei casi degli altri autori, sia infine perchè i disturbi della sensibilità igrica nel nostro infermo hanno presentato delle modalità nuove nella localizzazione variabilissima e per fino ora cutanea ora viscerale, nella forma di esteriorizzazione, nella comparsa, vivacità, durata, e nella corrispondenza ai disordini sensoriali ed alle ideo deliranti del malato ecc., da potersi così portare un contributo alla scarsissima letteratura ed allo studio or ora iniziato di questo argomento.

Ecco brevemente, in succinto, la storia clinica del nostro malato.

M. D. di anni 26, celibe, avvocato, ha una larga ereditarietà neuropatica. Presenta poi molte stigmate di degenerazione antropologica.

Non è stato mai malato, se si eccettua qualche disturbo nervoso verso i 14 anni, mentre era in collegio, che i parenti qualificano come deliqui e vertigini.

Era intelligentissimo, pieno d' ingegno.

Ma poco espansivo, poco socievole e facile alle interpetrazioni ostili; in una parola era di originaria costituzione psichica paranoica.

Di costumi castigatissimo, pare fosse dedito all' onanismo.

Il M. poi era studiosissimo, e anzi negli ultimi anni si

era dato ad uno studio indefesso, abbandonando quasi del tutto famiglia, società ecc. Nel frattempo andò sempre più facendosi evidente la sua costituzione psichica paranoica, finchè, nell' anno 1891, l' infermo cominciò a manifestare un delirio primordiale sistematizzato a contenuto persecutorio. A questo si uniron piú tardi vivacissimi disordini sensoriali, pure a colorito persecutorio. Questi erano rappresentati da allucinazioni uditive, visive, olfattive, gustative, tattili, viscerali, ecc. di una chiarezza e realtà obbiettiva.

L' infermo offriva vivacissime reazioni affettive e motorie a contenuto ostile dei disordini sensoriali e delle idee deliranti.

Si mantenne però sempre cosciente e lucido di mente.

Il delirio poi del M. nella sua evoluzione sistematica arrivò alla fase metabolica e da persecutorio divenne fastoso e finalmente ipocondriaco con trasformazione della personalità.

Si notarono remissioni e riacutizzazioni del delirio e dei disordini sensoriali, il cui contenuto ha pure variato secondo l' indirizzo delirante della personalità psichica del malato.

Il M. anche oggi si mantiene delirante, allucinato: è un perseguitato fastoso ed ipocondriaco; cosciente, lucido di mente. Soltanto i delirii e i disordini sensoriali sono molto impalliditi, senza le antiche vivaci reazioni affettive e motorie e così il malato riesce a tenere ora un contegno tranquillo, calmo, regolare.

L' esame obiettivo, ripetuto nel M. anche a differenti epoche, ci ha mostrato normale la sensibilità tattile, saggiata col compasso di Weber. Il nostro infermo localizza bene lo stimolo tattile e ne apprezza adequatamente le minime proprietà.

Anche la sensibilità barica, termica, dolorifica, muscolare, elettro-cutanea sono normali.

Così pure la sensibilità igrica (sensazione di bagnato, il bagnato sia freddo, sia caldo).

Normale è la sensibilità meteorica e magnetica.

Così pure sono normali i sensi specifici.

Niente, che sia degno di menzione speciale, si nota quanto alla motilità, anche agli esami elettrici.

L'apparecchio circolatorio, respiratorio, digerente, uropoietico e così tutti gli altri visceri ed organi sono normali.

Quanto ai disturbi della sensibilità igrica abbiamo notato i seguenti fatti. Verso la metà di febbraio del 1893, epoca in cui l'infermo entrò nel Manicomio, cominció a non voler coricarsi alla sera perchè nel letto vedeva, e ne sentiva il puzzo, pezzi di carne di morto putrefatti, i quali, a suo dire, vi erano stati messi per danneggiarlo nella salute fisica. Ed anche se veniva forzato ad andare a letto, quando era per coricarsi, ad un tratto si rifiutava energicamente, fino ad offrire delle violente reazioni motrici aggressive, perchè *colla palpazione o con il contatto del proprio corpo avvertiva la flaccidezza e l'umidità* (allucinazione igrica) *di quei pezzi di carne di morto putrefatti.*

Nell'intendimento di non irritarlo, bisognò per un certo periodo di tempo permettergli di non andare a letto e d dormire vestito sopra una seggiola. Ma, ciò protraendos e tornando quindi di danno alla salute del malato, fu necessario ricorrere a mezzi coercitivi.

Dopo parecchi mesi questi disordini allucinatorii cambiarono contenuto, rimanendo peró ed anzi spiccando sempre più la nota fondamentale di umidità, di bagnato, di acqua.

Infatti adesso non voleva andare a letto perchè i suoi nemici, falliti nel tentativo di nuocergli col metterlo al contatto di pezzi di carne di morto putrefatti, sempre per nuocergli, prima che si coricasse, *gli bagnavano con acqua fredda il letto*. La prova gli era fornita da allucinazioni igriche, termiche e visive di una chiarezza e realtà obiettive, giacchè il malato *al contatto delle mani, dei piedi, e di tutta intera la superficie cutanea non soltanto avvertiva il letto bagnato, ma lo avvertiva ancora bagnato di acqua fredda ed inoltre vedeva su i lenzuoli numerose e grandi macchie di molle.*

Anche questa volta fu necessario ricorrere a mezzi coercitivi per farlo coricare.

Questo disordine allucinatorio durò per parecchi mesi, per poi subire una nuova modificazione.

Questa volta infatti i suoi nemici, sempre per nuocergli, più specialmente di notte, perchè allora è nell'impossibili-

tà di reagire, ma anche di giorno, per sorpresa, o con atti di coazione morale e fisica, *gli gettano dell' acqua fredda sulla testa, sul tronco, su tutte le parti della persona.* Nè contenti di ciò, quando esso deve cambiarsi la camicia e i vestiti, *gli danno tutti quanti questi oggetti bagnati di acqua fredda, ed anche li vede molli.*

Questi disordini sensoriali sono così insistenti e vivaci, che danno luogo da parte dell' infermo alle solite violente reazioni motrici aggressive quando deve coricarsi, e cambiarsi la biancheria, o i vestiti, da costringere più volte a ricorrere ai soliti mezzi coercitivi.

Dopo varii mesi queste allucinazioni subirono ancora una modificazione, cioè i nemici del M. adottarono un nuovo sistema di persecuzione. Non più pezzi di morto putrefatti, non più acqua fredda sulla persona o sopra gl' indumenti, bensì adesso gli facevano *le cure domestiche*, come con un neologismo si esprimeva l' ammalato.

Queste consistevano *nel gettargli sopra gli arti inferiori, specialmente gambe e piedi, un liquido caustico. E l' ammalato non solo si lamentava di essere bagnato in quelle parti, ma ancora si lamentava di dolore urente, prodotto dal liquido caustico*, che esso, giudicando appunto dal forte dolore, riteneva dovesse essere una soluzione concentrata di acido solforico.

Frattanto il delirio del M , come già dicemmo, progredendo nella sua evoluzione sistematica, arrivò ben presto alla fase metabolica e cioè mentre egli era un semplice perseguitato, divenne un perseguitato fastoso e finalmente un perseguitato fastoso ed ipocondriaco. Cominciò infatti a trovare la ragione di tante e prolungate persecuzioni nell' invidia che la sua personalità psichica, la sua missione scientifica, morale e politica destavano, e ad interpetrare allegoricamente certi cangiamenti della cenestesi e così arrivò ad organizzare un delirio ipocondriaco, sostenendo di essere divenuto tubercoloso in conseguenza delle infinite vessazioni da parte dei suoi nemici. Ed ecco allora che corrispondentemente al nuovo indirizzo delirante anche i disturbi

della sensibilità igrica assumono una nuova modalità di manifestazione.

Infatti adesso il M. *è continuamente bagnato in tutta la superficie del corpo di un profuso sudore. il sudore colliquativo dei tisici.*

Nell' inverno sta vicino alla stufa, non già per riscaldarsi, ma *per asciugarsi di quel sudore che gli bagna fino anche gli abiti.* Nell' estate poi, anche quando piú forte è il caldo, porta un pesante pastrano da inverno, *perchè essendo tutte le porte e finestre aperte, le correnti d' aria, le quali così si stabiliscono, non abbiano a produrgli una troppo rapida ed intensa perfrigerazione cutanea, mentre egli è coperto dal profuso sudore del tisico.*

Inoltre è fortemente preoccupato e si lamenta *di frequenti ed abbondanti emottisi, sputi sanguigni ed emissioni acquose del polmone.* E questi disordini sensoriali relativi al sudore colliquativo, all' emottisi ecc. pel malato raggiungono la chiarezza e la realtà obiettiva, in quanto sono anche confermati ed alimentati da corrispondenti allucinazioni visive.

Il malato poi sente dei rantoli, li localizza ed *avverte anche un versamento acquoso ai due polmoni,* e per questo reclama insistentemente che *gli venga praticato lo svuotamento.*

A proposito di questo versamento acquoso il M. *avverte perfino lo ondulazioni del liquido che si sposta. Avverte inoltre l' acqua che gli ha invaso anche la speco vertebrale, la cavità cranica, gli orecchi e la pelle*; *e in tutte queste parti sente anche i movimenti delle correnti acquose.* A queste allucinazioni se ne associano anche delle udtive e visive, in quanto che l' ammalato *ode i rumori prodotti dai movimenti di quelle correnti acquose e sia dagli orecchi, sia più specialmente dagli arti inferiori non solo sente, ma vede ancora la fuoriuscita dell' acqua.*

Questo fatto fa sì che esso *ne rimanga bagnato senta freddo, e per ciò spesso va alla stufa a riscaldarsi e ad asciugarsi. E così mentre si asciuga vede sollevarsi dalla sua persona i vapori acquosi.*

Facciamoci ora ad esaminare i disturbi della sensibilitá igrica nel nostro malato.

Essi sono stati numerosi, insistenti per quanto variabili di sede e nella forma di esteriorizzazione, vivaci fino a raggiungere pel malato la chiarezza e la realtà obiettiva, sono stati sempre accompagnati da allucinazioni molteplici di altri sensi, le quali alla lor volta concorrevano a confermare e ad alimentare nell' infermo i disturbi della sensibilità igrica.

Questi pure hanno sempre seguito nella evoluzione sistematica progressiva e nella fase metabolica l' indirizzo delirante della personalità psichica del malato. E con le remissioni, le riacutizzazioni del delirio e dei disordini sensoriali ha coinciso la remissione e la riacutizzazione anche dei disturbi della sensibitá igrica. Quando questi poi erano nel momento, dirò così di acme, al pari degli altri delirii intellettivi e sensoriali, determinavano nel malato vivaci reazioni anche nella sfera motrice fino alla violenza ed all' aggressione.

Quanto alla genesi, alla sede, cioè ad un centro cerebrale, dei disturbi della sensibilità igrica, noi, cui manca il criterio anatomico, non possiamo fare che delle indnzioni cliniche, le quali pure hanno il loro valore, giacchè sappiamo come hanno potentemente concorso a risolvere ben altri problemi di localizzazioni cerebrali e in termini più generali di anatomia e di fisiopatologia. Nel caso nostro pertanto vediamo la contemporaneità di allucinazioni uditive, visive, olfattive, gustative, tattili, termiche, dolorifiche e viscerali con allucicazioni igriche. Inoltre le remissioni e le riacutizzazioni delle une hanno coinciso reiteratamente con le remissioni e con le riacutizzazioni delle altre. Di più le allucinazioni igriche hanno successivamente variato, corrispondentemente allo indirizzo delirante della personalitá psichica dell' infermo, nella forma di esteriorizza-

zione e nella sede. Anzi rispetto alla sede non solo vi é stato cangiamento quanto alle diverse regioni della superficie cutanea, ma da questa abbiamo osservato il passaggio ad organi interni, quali il polmone ecc.

Or bene tutti questi fatti fanno pensare ad una origine centrale, cerebrale per i disturbi della sensibilità igrica, come ormai è fuori di dubbio quella pei concomitanti disordini sensoriali uditivi, visivi, olfattivi, gustativi, ecc. presentati dal nostro malato.

La teoria corticale del Tamburini (1) per la spiegazione dei disturbi psico-sensoriali è così comprensiva e generale che per appunto nel caos dei disordini sensoriali del nostro malato questi con essa sono tutti spiegati, compresi quelli igrici, per i quali solo non vi è ragione di ricorrere, nel caso nostro, all' origine periferica

D' altronde ammessa questa, si riferiscano essi nel nostro infermo alla cute, o agli organi interni, ci troveremmo davanti alla difficoltà di rinvenire la causa morbosa la quale rappresenti l' abnorme stimolo, non centrale, cerebrale, ma cutaneo o viscerale, il quale poi alla sua volta venga erroneamente interpretato nella coscienza del malato a darvi luogo all' allucinazione, od illusione della sensibilità igrica. Infatti un accurato esame del caso nostro ci ha mostrato affatto normali tutte le sensibilità cutanee, tattile, termica, dolorifica ecc. compresa quella igrica (sensazione di asciutto e di bagnato), non che gli organi interni. E si noti che il nostro malato conservava integra la coscienza ed era lucidissimo di mente e per di più per posizione ed educazione intelligentissimo da poterci dare a proposito di ogni nostra ricerca i maggiori dettagli ed i minimi parti-

(1) Tamburini. Sulla genesi delle allucinazioni. Riv. Sper. di Freniatria. 1880.

colari. Ebbene con tanta integrità funzionale della cute e degli organi interni abbiamo invece un vero caos allucinatorio, cioè allucinazioni tattili, termiche, dolorifiche, viscerali, igriche. E allora da quale mai causa morbosa può immaginarsi costituito l' abnorme stimolo cutaneo, o viscerale?

Mentre questo, ammettendone la sede centrale, è trovato ed è rappresentato nella eccitazione corticale indotta dalle modificazioni cerebrali che costituiscono il substrato anatomico della psicosi. E l' eccitazione corticale alla sua volta è resa evidente dalle allucinazioni di altri sensi, udito, vista, gusto, olfatto ecc. del nostro malato e dal suo delirio intellettivo.

Come pure l' origine corticale delle allucinazioni igriche ci fa ben comprendere le loro oscillazioni, remissioni e riacutizzazioni, contemporanee agli altri disordini sensoriali e ai delirii intellettivi, gli uni e gli altri senza dubbio di origine corticale.

E mentre riescirebbe di oscura comprensione un morboso stimolo cutaneo, o viscerale, il quale più volte, successivamente, con periodi di remissioni e di riacutizzazione, con forme diverse di esteriorizzazione, cambia di sede rispetto alle diverse regioni della superficie cutanea e rispetto agli organi interni, in mezzo ad integrità funzionale rispettiva di quelle diverse parti dell' organismo, tutte queste modalità di un tale stimolo invece riescono di facile e chiara spiegazione ammettendo l' eccitazione corticale e la proiezione eccentrica con localizzazione a seconda dello indirizzo delirante della personalità psichica del malato.

Ciò che di più sarebbe in armonia e di fatti è andato di conserva col delirio del nostro infermo in ciascuna delle sue fasi, fase dell' evoluzione sistematica e fase metabolica, non che con gli altri numerosi disordini sensoriali dell' infermo, idee deliranti ed errori

sensoriali che alla lor volta sono senza dubbio di origine corticale e che hanno pure a seconda appunto del contenuto della coscienza del malato subìto molte delle stesse modificazioni delle allucinazioni igriche.

Quanto poi all'esistenza di un centro cerebrale speciale della sensibilità igrica le induzioni cliniche, che nel nostro malato sole, ripeto, in mancanza del criterio anatomico, noi possiamo fare, ci farebbero inclinare a considerare la sensibilità igrica come una delle diverse modalità della sensibilità tattile. Infatti nel caso nostro abbiamo visto come le allucinazioni igriche a sede cutanea siano state accompagnate ora da quelle puramente tattili, ora da quelle o termiche o dolorifiche e quindi come le termiche e dolorifiche non sono che una varietà dei disturbi della sensibilità tattile, a questa per ciò potrebbero riportarsi come altra varietà delle alterazioni della medesima le allucinazioni igriche. D'altronde anche per la sensibilità dolorifica, termica ecc. fino ad ora non è stato dimostrato un centro cerebrale speciale, che attualmente esiste soltanto per la sensibilità tattile, in cui queste inquadrano, ciò che potrebbe benissimo ripetersi per la sensibilità igrica.

Finalmente la vicinanza e la contiguità nel lobo temporo-sfenoidale dei centri corticali acustici, olfattivi, gustativi, tattili spiegherebbe la loro contemporanea eccitazione e quindi la contemporaneità e l'andar di conserva nel nostro malato delle allucinazioni acustiche, olfattive, gustative, tattili e fra le tattili la loro varietà delle termiche, delle dolorifiche e delle igriche, presentata dal nostro malato, nel mentre che tutte le allucinazioni di questo, niuna esclusa od eccettuata, comprese le igriche, sarebbero così confermate d'origine cerebrale corticale in conformità della teoria del Tamburini (1).

(1) Tamburini. Loc. cit.

Sulle alterazioni dei minimi vasi di alcuni organi interni

NELLA PARALISI PROGRESSIVA

Contributo anatomo-istologico

PEL

DOTT. GAETANO ANGIOLELLA

Il fatto, oramai di generale accettazione, essere cioè la lesione anatomica, che sta a base della paralisi progressiva, diffusa a tutto intero il sistema nervoso, sebbene possa, nei singoli casi, mostrarsi più grave in una sezione di esso anzicchè in un' altra; unitamente all' altro fatto che ciò che più costantemente si riscontra all'esame istologico degli organi nervosi degli individui affetti da questa malattia è la infiammazione delle pareti dei piccoli vasi, infiammazione trovata costante in 20 paralitici esaminati dal Del Greco (1) anche quando non c' era ancora sclerosi ed atrofia della sostanza cerebrale; questi fatti, dicevo, mentre mi inducevano ad appoggiare l' idea già emessa dal Meyer (2), dal Rumpf (3), e dal Mendel (4), che la lesione vasale rappresenti la prima della serie delle alterazioni anatomiche della paralisi progressiva, nello

(1) Del Greco — Sulle alterazioni delle pie meningi cerebrali negli alienati — Riv. Sperimentale di Freniatria, Vol. XVII Fasc. VII

(2) Meyer — Virchow's Archiv. Bd. LVIII.

(3) Rumpf — Die syphilitischen Erkrankungen des Nervensystems, Wiesbaden, 1887.

(4) Mendel — V. Neurologisches Centralblatt, 1890, N. 17.

stesso tempo mi inducevano ad emettere, in due precedenti note, (1) l' ipotesi che la causa di tale lesione vasale potesse consistere in una sostanza tossica circolante nel sangue. Questa sarebbe fattore diretto della periarterite, della quale, poi, si dovrebbero considerare, in massima parte, come conseguenze le lesioni dei tessuti connettivali e specifici, senza escludere, però, che la stessa sostanza tossica, filtrando dai detti vasellini, sopratutto quando le loro pareti fossero divenute per lo stato irritativo più permeabili, potesse avvelenare direttamente le cellule nervose ed indurre in esse stati degenerativi o necrotici.

Con tale ipotesi cercavo di spiegare come vani sieno riusciti finora gli studii di tanti osservatori per ricercare differenze anatomiche tra i singoli casi di paralisi a seconda delle influenze etiologiche che in quei dati individui avevano agito; perocchè, sia che la sostanza tossica fosse un virus infettivo sifilitico, sia che fosse l' alcool o il piombo ecc...... sia che fosse una leucomaina prodotta nello stesso organismo, come deve supporsi in quei casi in cui non hanno agito altri momenti etiologici, all' infuori di quelli che possono ridursi ad un esagerato lavorio del sistema nervoso, identica anatomicamente sarà la periarterite e quindi identiche saranno le altre consecutive lesioni.

Spinto dal desiderio di trovare degli argomenti i quali potessero appoggiare questa ipotesi o dimostrarmela inaccettabile, ho creduto opportuno studiare istologicamente gli organi glandolari di quegl' individui in cui così l' esame clinico come il reperto anatomico avevano

---

(1) Angiolella — Sulle alterazioni del simpatico nella paralisi progressiva. (Il Manicomio Moderno, Anno X, Fasc. I, e II).
Di alcuni problemi sulla paralisi progressiva e dei più recenti lavori su di essa. (Il Manicomio Moderno, Anno X, Fasc. III).

assodato la diagnosi di paralisi progressiva. Riuscendo, però, pressocchè impossibile, o per lo meno, molto lungo e difficile l'esame istologico contemporaneo di tutte le glandole dell'economia, mi son limitato, per ora, ai due organi glandolari massimi per volume e per importanza fisiologica, il fegato, cioè, ed il rene, pensando che, se veramente qualche tossico circolasse nel sangue di questi ammalati, probabilmente in questi organi e nel loro parenchima si riscontrerebbero delle lesioni, effetti del passaggio di detta sostanza attraverso di essi.

Nella voluminosa letteratura sulla paralisi progressiva, lavori che si occupassero dello stato degli organi splancnici e viscerali in questa malattia non mancano, sebbene non sieno molto abbondanti; ed io, limitandomi a quel che riguarda i due organi da me presi in esame, ricorderò che il Peli (1) ha riscontrato di frequente nei paralitici la nefrite prevalentemente parenchimatosa, ciò che fu notato anche dal Sèguin (2), il quale, anzi, emise l'ipotesi che gli accessi apoplettiformi dovessero interpretarsi come fatti uremici, e dal Vassale (3) il quale rilevò la frequenza delle forme anatomiche del rene grosso bianco e del rene variegato alle autopsie dei paralitici.

Anche il Del Greco, nei 20 paralitici da lui studiati nel succitato lavoro, trovò costanti le lesioni dei reni, sotto forma di processo infiammatorio interstiziale o parenchimale, o l'uno e l'altro insieme, o di semplici processi degenerativi.

Il Klippel (4), in un lavoro riassuntivo, dopo aver

(1) Peli — Reperti necroscopici in 200 adulti sani ed in altrettanti infermi di mente (Arch. Ital. per le malattie nervose e mentali, 1888, Fasc. V.)

(2) Seguin — Congresso nevrologico di New-York, 1888.

(3) Vassale — Le lesioni renali in rapporto colle alienazioni mentali. (Riv. Sperim. di Freniatria, Vol. XVI, 1890, Fasc. I e II.)

(4) Klippel. Lésions du poumon, du coeur, du foie et des reins dans la paralysie générale. (V. Arch. de médecine experim. Luglio 1891, n. 4, pag. 545).

diviso tutte le lesioni viscerali dei paralitici in quattro categorie, cioè lesioni precedenti allo sviluppo della paralisi e dovute all' alcoolismo, sifilide ecc., lesioni dovute all' influenza trofica alterata del sistema nervoso, lesioni dovute allo stato di marasma ed infine lesioni dovute ad infezioni secondarie da streptococco, pneumococco ecc., dice che nei reni si riscontra dilatazione dei capillari e nel fegato una speciale alterazione, consistente in macchie scolorite che si osservano sulla superficie del taglio, le quali macchie corrispondono a porzioni ischemiche del parenchima epatico, in cui le cellule sono atrofiche e ripiene di pigmento, ed i capillari turgidi e ripieni di globuli; alla pressione esercitata da questi capillari attribuisce il Klippel i processi di atrofia delle cellule. Egli dà a questa speciale alterazione il nome di *fegato paralitico*.

Il Kaes (1), infine, in uno studio completo sulle lesioni trovate all' autopsia dei paralitici, ha riscontrato colla frequenza del 25,6 0[0 la degenerazione grassa del fegato, unita spesso ad infiammazione interstiziale, la quale combinazione, però, egli dice esser dovuta a discrasia tubercolare. Ha riscontrato anche la cirrosi epatica pura, però negli alcoolisti. La colelitiasi l'ha trovata più frequente nelle donne che negli uomini, nella proporzione di 3: 2. Riguardo ai reni, egli ha constatato con molta frequenza la forma del rene atrofico o cirrosi renale, che crede dipenda dalla endoarterite, come lo dimostra il parallelismo fra l'ateromatosi generale e questa lesione renale. Ha riscontrato anche, sebbene più di rado, la nefrite suppurativa, per lo più in seguito a

(1) Kaes. Statistiche Betrachtungen über Ausbruch, Verlauf, Dauer und Ausgang der allgemeinen Paralyse nebst eingehender Berücksichtigung der Befunde an der Leiche, namentlich an den Lungen, jedoch mit Ausschluss des Centralnerveusystem l V Allg. Zeitschrift für Psych. Bd Ll, H. I, 1894)

processi pioemici generalizzati. Il rene grasso lo mette in connessione colla tubercolosi.

∴

Io ho esaminato dodici casi di paralisi progressiva, dei quali tutti ho seguito in vita il decorso della malattia, trattandosi, nella maggior parte, di individui venuti da poco in Manicomio, e, quindi, da me studiati nel Reparto Osservazione, e morti, per lo più, dopo pochi mesi o qualche anno, giacché debbo dire che le ulteriori osservazioni confermano quanto già rilevai circa la breve durata che nelle nostre provincie ha questa terribile malattia (1). Solo alcuni di questi casi riguardavano individui che erano in Manicomio da parecchi anni, e fra questi è notevole quello dell'osservazione IX per le frequenti remissioni avute e per le speciali alterazioni che si riscontrarono nel fegato; ma anche questi erano stati accuratamente studiati dagli altri medici e lo furono poi anche da me. Ad ogni modo, però, io non mi sono contentato della diagnosi clinica ed ho voluto che l'autopsia confermasse il diagnostico, facendòmi riscontrare le caratteristiche lesioni nel cervello e suoi involucri. E, nel fare l'esame istologico, ho eseguito dei preparati non solo dei fegato e dei reni, ma anche del cervello (salvo in due casi in cui fu accidentalmente dimenticato di conservarne dei pezzi), onde poter essere più sicuro della diagnosi non solo, ma onde poter paragonare lo stato dei piccoli vasellini del cervello con quello dei vasellini degli organi summenzionati.

Sulla tecnica non è il caso di fermarmi a lungo, perchè fu la tecnica più ordinaria e più usitata: induri-

(1) Sulla paralisi progressiva. Considerazioni statistico-cliniche. (Manicomio Moderno, Anno X, Fasc. I e II)

mento dei pezzi nel liquido di Müller e poi nella serie degli alcool; inclusione in paraffina o in celloidina per gli organi nervosi; colorazione delle sezioni col carminio Beale (carminio gr. 0,6; ammoniaca gr. 3,75; glicerina e acqua distillata ana grammi 60, alcool gr. 15), coll' allume carminio (si scioglie a caldo un grammo di carminio in 100 grammi di soluzione al 5 0[0 di allume, si fa bollire per 10 minuti e si filtra dopo il raffreddamento), coll' ematossilina Boehmer (ematossilina p. 2, alcool, acqua distillata e glicerina ana parti 100, allume p. 2) o Ranvier (si scioglie con una soluzione di allume 2 0[0 il precipitato che trovasi sulle pareti di una bottiglia in cui si è tenuta per molto tempo una soluzione di ematossilina). Per i tagli del cervello mi sono servito anche del metodo del Paladino al ioduro di palladio. (1)

Accennerò che le migliori e più nette colorazioni del fegato e dei reni le ho avute col carminio alluminico, il quale, colorando solo i nuclei delle cellule parenchimali e gli elementi ameboidi del connettivo, si presta molto a studiare le alterazioni che erano obbietto delle mie ricerche. Buoni risultati mi ha dato anche l' ematossilina.

Ciò premesso, ecco le mie osservazioni.

Osservazione I.

A. Gaetano, di Petrella Tifernina (Campobasso), di anni 58, negoziante, ammogliato con prole, è ammesso nel Manicomio il 21 Maggio 1894. L' anamnesi remota è ignota.

---

(1) Paladino. Di un nuovo processo per le indagini microscopiche del sistema nervoso centrale, (Rend. dell' Accad. delle Scienze fisiche e matematiche di Napoli. Gennaio 1890, Fasc. I.)

Si sa solo che la malattia data da 7 od 8 mesi prima dell'ammissione, e si è iniziata con idee di gelosia e con tendenze aggressive. In Manicomio presentò il quadro della più grave demenza, senza veri delirii, ma con facile eccitabilità e clamorosità. Ebbe varii accessi apoplettiformi, a cui seguì paralisi vescicale, con gravissimo deperimento della nutrizione. Morì il 24 Giugno 94 per febbre settica gastro intestinale e necrosi da decubito.

Alla sezione si riscontrò leptomeningite fibrosa cronica; cervello anemico con consistenza aumentata; ventricoli dilatati. Cuore ipertrofico; aorta ateromasica, mitrale raggrinzata. Fegato noce moscato; milza ingrossata ed indurita. Nei reni stasi venosa, degenerazione grassa, ed aumento del connettivo.

Esame istologico. Cervello: periarterite netta, tipica; intorno a tutti i vasellini infiltrazione parvicellulare. Cellule cerebrali diminuite di numero e di volume; aumentato il connettivo.

Fegato: abbondano le cellule colpite da degenerazione grassa ed in cui ci é accumulo di pigmento forse biliare, specie intorno al centro del rispettivo acino. Le arterie perilobulari ed interlobulari sono lievemente ispessite nelle loro pareti ed in certi punti hanno intorno un leggiero infiltramento parvicellulare.

Rene: specie nella parte corticale e glomerulare hanvi molte zone in cui le cellule epiteliali o non si colorano colle comuni sostanze coloranti o se ne colora solo il protoplasma, sicchè non se ne distinguono i nuclei; indizio questo di alterazione nutritiva delle cellule e di processi necrobiotici in esse. Nella sostanza midollare gli epitelii sono più integri. Le pareti dei vasi sono marcate, ispessite, specie di quelli della corteccia e precisamente di quelli che vanno a formare i glomeruli.

Osservazione II.

F. Nicola, di Picerno (Salerno), di anni 40, appaltatore, ammogliato con prole, è ammesso in Manicomio il 6 Aprile 1894. La malattia cominciò nel Dicembre 1892 con un

accesso apoplettiforme cui seguirono idee di grandezza ed aggressività. Ebbe un periodo di miglioramento: peggioró, però, pochi mesi prima dell'ammisione in seguito alla morte di un figlio, ed ebbe un'altro accesso apoplettiforme. Dicesi abbia abusato di vino.

In manicomio presentò notevole agitazione con delirio di grandezza, parlava di milioni, di palazzi, di migliaia di figli. Notevole incoerenza e profondo decadimento psichico. Parola estremamente scandita. Tremori notevolissimi nei muscoli della faccia e degli arti.

Frequenti accessi apoplettoidi che duravano parecchi giorni ed a cui seguì emiplegia ed emianestesia al lato sinistro. Essendo quindi rimasto sempre a letto, si produssero vaste necrosi da decubito, per le quali morì il 5 Luglio 1894. Autopsia. Leptomeningite fibrosa cronica. Cervello anemico; corteccia assottigliata; nessuna lesione a focolaio. Cuore flaccido, leggiera endoaortite. Ipostasi alle basi dei pulmoni. Fegato con degenerazione grassa. Milza molle, piccola. Nei reni degenerazione grassa, la capsula si stacca con difficoltà, il connettivo è aumentato.

Esame istologico. Cervello. Cellule cerebrali diminuite di numero e di volume, aumentati i corpuscoli di nevroglia. Infiltramento parvicellulare notevole intorno ai piccoli vasellini.

Fegato: cellule colpite da degenerazione grassa e da necrosi ; alcune non si colorano. Notevole ispessimento delle pareti dei vasi interlobulari; in alcuni punti si vede un infiltramento parvicellulare spiccato che costituisce una iniezione delle pareti dei piccoli vasellini capillari.

Rene: nella parte corticale abbondano le cellule degenerate in grasso e necrosate, nella midollare notasi un leggiero aumento del connettivo. Le pareti vasali ispessite e molto marcate. Vedonsi alcuni capillari che vanno a formare i glomeruli colle pareti infiltrate da elementi parvicellulari.

Aorta: aortite grave; tunica media ispessita, connettivo dell'intima aumentato; vasa vasorum aumentati e dilatati, endotelio desquamato.

OSSERVAZIONE III.

D'A. Vincenzo, di Pellezzano (Salerno), di anni 53 industriante, ammogliato, fu ammesso nel Manicomio il 3 Luglio 1889. C' era sospetto di sifilide. La malattia datava da pochi giorni; aveva avuto un leggiero attacco apoplettiforme

Delirio di grandezza sconfinato misto ad idee di gelosia;. progressivo decadimento della psiche. Decorso della malattia molto lento, e con alternative di periodi di agitazione con contemporaneo decadimento fisico ed altri di calma con relativo miglioramento nutritivo. Imbarazzo nella parola, incertezza nei movimenti. Di tanto in tanto andava soggetto a febbri infettive e gastro-intestinali. Morì il 16 Agosto 1894 per marasma.

All' autopsia si riscontrò leptomeningite fibrosa cronica: consistenza del cervello aumentata, aumentato il liquido nei ventricoli cerebrali. Pulmoni normali. Cuore flaccido, aorta ateromasica, fegato con degenerazione grassa, milza molto piccola. Nei reni numerose cisti da ritenzione, capsula aderente, sostanza corticale ristretta.

Esame istologico. Fegato: chiaro e spiccato infiltramento parvicellulare intorno alle piccole arterie ed ai capillari perilobulari, infiltramento che costituisce una vera iniezione delle pareti vasali, che ne fa vedere le più piccole diramazioni. Suffusione di pigmento biliare dentro e fra le cellule; degenerazione grassa di queste ultime.

Rene: Le cellule epiteliali sono in buon numero colpite da processi necrobiotici degenerativi, per cui non assorbono le comuni sostanze coloranti. Il connettivo è aumentato, specie nella sostanza corticale. Le pareti vasali sono marcate, ispessite e talvolta con lieve infiltramento parvicellulare, specialmente visibile intorno a quei vasellini che vanno a formare i glomeruli Malpighiani.

OSSERVAZIONE IV.

C. Francesco, di Salerno, di anni 36, stagnino, ammogliato con prole, è ammesso nel Manicomio il 24 Agosto 1894. È stato sempre di carattere eccentrico, ha sofferto sifilide. In seguito ad eccessi di lavoro e dissesti economici si era fatto apprensivo, triste, disordinato.

Presenta intenso delirio di grandezza, senso di euforia esagerato, spiccato erotismo, notevole indebolimento delle facoltà mentali, fisonomia stupida, apatica.

Ha notevole disartria, tremori spiccati nella lingua e nei muscoli della faccia e degli arti: le pupille, miotiche, reagiscono torpidamente alla luce; i riflessi rotulei sono indeboliti. Muore il 17 Settembre 1894 per accesso apoplettiforme.

Autopsia — Intensa leptomeningite fibrosa; la meninge aderisce quasi in tutta la sua estensione alla corteccia cerebrale. Cervello iperemico; la sostanza corticale sottile, ha colorito lilà. Aderenze pleuriche antiche. Leggiera endoaortite. Fegato da stasi. Milza piccola, polpa diminuita. Nei reni stasi venosa, capsula aderente in alcuni punti.

Esame istologico. Cervello: evidente e notevole ispessimento delle pareti dei vasi della pia meninge; infiltramento parvicellulare intorno ai vasellini così della corteccia come della sostanza bianca del cervello stesso, spesso pieni di sangue. Cellule cerebrali piccole, atrofiche, connettivo aumentato.

Fegato: chiaro e marcato è il processo infiammatorio che ha colpito le pareti dei vasellini specialmente perilobulari, il qual processo si rivela con un ispessimento delle dette pareti nei vasi di qualche entità, sicchè questi rimangono circondati da masse di tessuto connettivo, mentrecchè nei vasellini minimi si rivela con un infiltramento parvicellulare che ne accompagna le pareti e ne costituisce quasi un disegno, come se fossero iniettati. In alcuni punti si vedono delle masse di connettivo ed in mezzo a queste dei capillari tutti infiltrati da cellule ameboidi. Talvolta l'infiltramento perivasale si estende anche nell' interno degli acini. Specie alla periferia di questi ultimi, le cellule epatiche sono colpite da processi degenerativi e necrobiotici.

Rene: anche qui è chiaro il processo flogistico vasale, per l'aumento di connettivo intorno ai vasi più grossi, mentre le pareti di quelli più piccoli sono ispessite ed appaiono più marcate e più colorate in mezzo al parenchima renale; e quelli più piccoli ancora, sopratutto quelli da cui partono i rami pei glomeruli, sono circondati da infiltramento parvicellulare che li segue nelle minime diramazioni. Questo processo è più notevole nella sostanza corticale che nella midollare. Le cellule renali sono in preda a processi degenerativi.

La parete dell'aorta è ispessita; i vasa vasorum sono dilatati ed intorno ad essi notasi un infiltramento parvicellulare, specie nella avventizia. Endotelio sfaldato.

Osservazione V.

De G. Pasquale, di Barletta (Bari), di anni 52, impiegato, ammogliato con figli, fu ammesso in Manicomio il 10 Luglio 1894.

Tre anni prima era stato colpito da un accesso che un medico definì congestione cerebrale. Simili attacchi si sono varie volte ripetuti, seguiti sempre da disturbi della favella e, verso l'ultimo, da alterazioni mentali. Da tre mesi, poi, i disturbi mentali si erano aggravati, e si erano manifestate idee di grandezza, e ciò consecutivamente ad una febbre sofferta. Non pare ci sieno precedenti ereditarii degni di nota.

In Manicomio presenta notevole agitazione, clamorosità e verbigerazione confusa, per lo più incomprensibile, stante la grave alterazione della pronunzia. Profondo decadimento mentale, vaghe ed incostanti idee di grandezza. Si regge male in piedi; i riflessi rotulei sono esagerati; la nutrizione è molto decaduta. Muore il 19 Settembre 1895 per marasma e piaghe da decubito.

Autopsia. Intensa pachiminengite cronica; la pia madre ispessita aderisce al cervello. Corteccia cerebrale assottigliata; liquido ventricolare aumentato. Chiazze ateromatose sull'aorta; ventricolo sinistro del cuore ipertrofico. Fegato con degenerazione grassa. Milza normale. Nei reni leggiera stasi; capsula aderente in alcuni punti; sostanza corticale ristretta.

Esame istologico. Cervello: Infiltramento intorno ai piccoli vasi della corteccia e della sostanza bianca, molto ripieni di sangue. Cellule nervose piccole, scarse; connettivo aumentato.

Fegato: È questo uno dei casi in cui più evidente risalta il processo flogistico delle piccole arterie e dei capillari perilobulari. Intorno a questi, infatti, si nota un infiltramento parvicellulare spiccatissimo; e nei vasellini più grossi tale processo si diffonde a tutta la parete, la quale è tutta ispessita, compresa l'intima. Nel centro degli acini sonvi molte cellule ripiene di pigmento biliare; alla periferia invece ve ne sono molte degenerate in grasso e che non si colorano.

Rene: Le pareti dei vasi, specie nella sostanza corticale sono o più ispessite e marcate o segnate da un infiltramento parvicellulare che le circonda e le segue fino alle minime diramazioni che formano i glomeruli. Cellule parenchimali in massima parte in preda a processi degenerativi e necrotici, per cui non si colorano. Aumentato il connettivo nella sostanza midollare.

Osservazione VI.

C. Gennaro nato a Napoli, di anni 43, negoziante, ammogliato con prole. La malattia data dal 1890; e surse in seguito a forte spavento. È ammesso in Manicomio il 20 Settembre 1894, in condizioni fisiche gravissime. Cammina male, con andatura oscillante, atassica, ha scosse cloniche nei muscoli mimici, fa un continuo stridere coi denti. Ha stipsi e spesso diarrea. Profondo decadimento mentale. Muore il 1. Novembre 1894 per marasma.

Alla sezione si riscontra leptomeningite fibrosa cronica; la pia madre è ispessita. opaca, con essudato negli spazii aracnoidei; aderisce in molti punti alla sottostante corteccia. La sostanza corticale è assottigliata; la consistenza del cervello cresciuta; il liquido nei ventricoli cerebrali aumentato. Nei polmoni ipostasi, a sinistra lieve pulmonite alla base. Cuore fortemente ipertrofico: cor bovinum. Aumentato il liquido nel pericardio. Dilatazione dei ventricoli specie del sini-

stro. Forte degenerazione calcarea dalla parete dell'aorta, con ulceri ateromatose, processo che si diffonde alle valvole aortiche su cui si trovano piccoli grumi fibrinosi. Mitrale raggrinzata. Nel fegato degenerazione grassa. Milza piccola, polpa splenica diminuita, evidenti le trabecole. Reni piccoli; capsula aderente, superficie del rene cribrosa, sostanza corticale diminuita di volume.

Esame istologico. Fegato: più leggiero in alcuni punti, evidentissimo in alcuni altri l'infiltramento parvicellulare intorno ai piccoli vasi perilobulari; si vedono anche qui dei capillari con pareti infiltrate di elementi ameboidi. Cellule epatiche degenerate in grasso, specie nelle parti periferiche degli acini.

Rene: aumento generale del connettivo ed infiltramento parvicellulare diffuso. Ispessite le pareti vasali e specialmente infiltrati i vasellini della corteccia che formano i glomeruli: si presentano sotto forma di cordoncini disegnati dall'infiltramento. Nelle cellule abbondano i processi degenerativi.

Osservazione VII.

P. Luigi, di Eboli (Salerno), di anni 48, sarto, ammogliato con figli, fu ammesso in Manicomio il 7 Novembre 1894. La malattia era cominciata 4 o 5 mesi prima, senza cause occasionali apprezzabili. Venne in istato molto grave, così debole da non reggersi in piedi, con tremore continuo, parola inceppata. Era confuso, profondamente indebolito nelle facoltà mentali: mangiava pochissimo. Ebbe parecchi accessi apoplettiformi, in seguito ai quali morì il 24 Novembre 1894.

Autopsia. Leptomengite fibrosa cronica; corteccia assottigliata; liquido nei ventricoli cerebrali aumentato. Nel fegato degenerazione grassa. Reni ingrossati, anemici, con notevole degenerazione grassa, capsula aderente.

Esame istologico. Cervello: chiaro l'infiltramento parvicellulare intorno ai piccoli vasellini della sostanza grigia e della bianca. Connettivo aumentato; cellule nervose atrofiche.

Fegato: anche qui è notevole ed evidente l'infiltramento parvicellulare intorno ai piccoli vasi infralobulari, sicchè si costituiscono fra gli acini dei sepimenti connettivali, ricchi di cellule, in mezzo ai quali si vedono spesso decorrere dei cordoncini vasali tutti pieni di elementi linfoidi. Quei vasellini che sono tagliati trasversalmente si vedono impiccioliti nel lume per ispessimento delle pareti.

Rene: infiltramento parvicellulare diffuso ed aumento generale del connettivo; in qualche punto, però, si vede tale infiltramento seguire in misura più intensa le pareti dei piccoli vasi, che sono ispessite.

Aorta: intima ispessita; endotelio sfaldato. Vasa vasorum ispessiti nelle loro pareti.

OSSERVAZIONE VIII.

N. Nicola, di Andria (Bari), di anni 49, di ignoti, contadino, ammogliato con figli, è malato dal 1891, in seguito a sifilide, abusi di vino, perdite finanziarie. Divenne eccitato, emotivo, aggressivo e batteva la moglie, quando si negava agli amplessi coniugali. È ammesso in Manicomio il 1. Febbraio 1893.

Ha idee di grandezza: possiede quantità enormi di animali e di terre, è padrone del mondo, è angelo del cielo, sta benissimo, è forte, ha forza genitale straordinaria.

Ha anche idee persecutorie, di cui sono oggetto le sue sorelle che, secondo lui, lo hanno derubato. È allucinato, specialmente di notte. Tremore evidente della lingua e degli arti; riflessi tendinei esagerati; le pupille, miotiche, reagiscono torpidamente alla luce. Decade ogni giorno nel fisico, sicchè dal principio del 94 non puó più alzarsi dal letto. Decade contemporaneamente anche nella psiche, riducendosi allo stato di demenza apatica completa. Muore per marasma il 22 Dicembre 1894.

Alla sezione si trova la leptomeninge ingrossata, opacata, aderente alla corteccia; il cervello indurito, i ventricoli cerebrali dilatati. Cuore flaccido, aorta ateromasica. Ipostasi alle basi pulmonari. Nel fegato degenerazione grassa. Milza molle, flaccida. Reni ingrossati; la capsula si stacca con dif-

ficoltà, la sostanza corticale è assottigliata, il connettivo aumentato.

Esame istologico. Cervello: Infiltramento parvicellulare intorno alle pareti dei vasellini arteriosi della sostanza corticale e midollare. Cellule cerebrali diminuite di numero e di volume. Aumento dei corpuscoli di nevroglia.

Fegato: notevole ispessimento delle pareti dei vasi più grossetti, in modo da costituire talvolta delle vere masse connettivali, con restringimento del lume vasale. Intorno e sopra ai piú piccoli vasi, poi, c'è infiltramento parvicellulare notevole. Frequenti le zone in cui abbonda la diffusione di pigmento nell'interno delle cellule epatiche.

Rene: diffuso infiltramento parvicellulare, che spicca in mezzo al parenchima renale, il quale essendo colpito da processi di necrobiosi e di degenerazione grassa, poco si colora coi metodi in uso. In questo infiltramento, peró, è possibile vedere in certi punti alcuni vasellini, intorno ai quali c'è accumulo di elementi ameboidi maggiore che nel rimanente tessuto interstiziale. Si veggono anche molti vasi dilatati, con abbondante contenuto sanguigno.

Osservazione IX.

M. Luigi, di anni 41, bottaio, di Lucera (Foggia), ammogliato con figli, è ammesso in Manicomio il 5 Aprile 1891. La malattia datava dal Settembre precedente, e cominciò con mutamento di carattere ed idee di grandezza. Nei primi tempi dell'ammissione era eccitato, irritabilissimo; diceva di essere ricchissimo, di poter avere qualunque carica, anche quella d'imperatore, di aver moglie bella, bellissimi figli. Presentava disuguaglianza pupillare, fenomeno di Argyll-Robertson, abolizione dei riflessi tendinei. Durante la sua lunga dimora in Manicomio ebbe due periodi di remissione della paralisi, nei quali miglioró nel fisico e nella psiche, e lavoró un poco in falegnameria. Tra queste due fasi di remissione vi fu un periodo di grave agitazione e decadimento fisico. Nel Dicembre 1894 ricadde nello stato

di agitazione con idee ipocondriache e sitofobia e morì il 2 Gennaio 1895 per marasma.

Atuopsia. Aumento di liquido sotto aracnoideo. Leptomeninge opacata, ispessita; corteccia cerebrale assottigliata; ventricoli dilatati. Pulmoni enfisematosi ai bordi. Cuore piccolo, flaccido. Lieve endo-arterite. Nel fegato epatite interstiziale cronica. Milza piccola. Reni iperemici con lieve degenerazione grassa. Intestino retratto, con pareti iperemiche.

Esame istologico. Cervello: Vasi della pia madre iperemici, ripieni di sangue e dilatati. Vasellini della sostanza cerebrale del pari iperemici, ma circondati da infiltramento parvicellulare. Cellule cerebrali piccole, atrofiche. Aumentati i corpuscoli di nevroglia.

Fegato: Tra i singoli lobuli veggonsi masse di connettivo, organizzato in gran parte, ma ricco di elementi ameboidi, che costituiscono un infiltramento. In mezzo a questo connettivo si scorgono non di rado vasellini dilatati o ripieni di sangue, ed altri, capillari addirittura, infiltrati nelle loro pareti. Queste masse connettivali, mentre circondano i vasi infralobulari, si estendono intorno a tutta la periferia dell'acino, costituendo così degli anelli che circondano i singoli lobuli, non solo, ma mandano nell'interno di ciascuno di essi altri fasci e sepimenti connettivali. Essendo, in tal modo, direi quasi, strozzati gli acini, sono molto più abbondanti e più gravi che negli altri casi i processi degenerativi e necrotici. Abbondano la degenerazione grassa, l'infiltramento delle cellule da pigmento biliare, ed anche le necrosi cellulari, fino a vedersi in alcuni punti reticoli di sostanza intercellulare vuoti di cellule. Ne risulta, insomma, l'aspetto microscopico caratteristico dell'epatite interstiziale.

Nei reni, al contrario, si può dire che sia questo il caso in cui è meno evidente che in tutti gli altri l'infiltramento parvicellulare intorno alle piccole arteriole. Prevale, invece, una molto notevole dilatazione dei vasellini sia capillari sia più grossetti, soprattutto alla parte più periferica della corteccia; e solo in alcuni punti si vede intorno a tali vasi dilatati

un lieve accumulo di elementi linfoidi od un ispessimento della parete. Leggieri e poco abbondanti sono i processi degenerativi delle cellule parenchimali.

Osservazione X.

De R. Errico, di anni 51, di Paternopoli (Avellino), celibe, farmacista. Ha menato sempre vita girovaga; fu garibaldino e poi soldato nell'esercito regolare, donde disertò e se ne andò in Francia. Arrestato, scontò la pena di 3 anni nel carcere di Torino, e ritornò al suo paese nel principio del 1894. Verso i primi di giugno cominciò a mostrare disturbi mentali con tendenze distruttive, ed una volta si buttò dalla finestra. È ammesso in Manicomio il 23 giugno 1894.

Ha idee di grandezza , è incoerente, apatico; ha fisonomia senza espressione e sguardo smorto. Presenta rigidità nei movimenti, tremori muscolari, esagerazione dei riflessi tendinei, assenza di reazione pupillare. Decade progressivamente nella nutrizione e muore il 18 gennaio 1895 per pleurite.

All' autopsia si trova la pia meninge ispessita, opacata, con degenerazione fibrosa, notevole specialmente nella scissura interemisferica e in quella della fossa di Silvio. Nei ventricoli poco liquido, ependimite; degenerazione connettivale dei plessi coroidei. Corteccia assottigliata. Pulmone sinistro ateletassico, con essudato fibrino-purulento nella cavità pleurica. Nel lobo inferiore del pulmone destro lieve bronco pneumonite. Degenerazione ed infiltrazione grassa del miocardio; placche ateromatose sull' aorta. Fegato da stasi. Pareti dello stomaco ispessite. Reni con degenerazione grassa e punti cicatriziali; capsula aderente.

Esame istologico. Cervello: cellule nervose piccole, atrofiche; aumentati i corpuscoli di nevroglia; vasellini della pia meninge e del cervello ripieni di sangue e circondati da infiltramento parvicellulare.

Fegato: sebbene un pochino meno intenso che in altri casi, non manca neanche in questo l' infiltramento di ele-

menti ameboidi intorno ai piccoli vasi. Si vedono quà e là piccolissimi capillari con pareti infiltrate da tali elementi, vasellini un pochino più grossi circondati da abbondante connettivo ed altri più grossi ancora colla parete molto ispessita e lume ristretto. Abbonda la degenerazione grassa e la diffusione di pigmento nelle cellule, specie nel centro degli acini.

Rene: infiltramento parvicellulare diffuso ed intenso in tutto il tessuto renale; in qualche punto, però, non ostante ció, si riesce a vedere chiaramente che tale infiltramento è maggiore intorno ad alcuni piccoli vasellini (sopratutto nei preparati all'allume carminio). Notevole dilatazione dei capillari. Estesi processi degenerativi e necrotici nelle cellule parenchimali.

Osservazione XI.

P. Luigi, di anni 45, calzolaio, di Acerno (Salerno), ammogliato con figli, è ammesso in Manicomio il 1 marzo 1895. Ha abusato di alcoolici. La malattia cominciò da due anni fa, stando in America, e per dispiaceri avuti dalla seconda moglie. Cominciò a divenire malinconico, svogliato, taciturno; poi ebbe un periodo di grave agitazione; calmatosi, fu ricondotto in Italia, dove andava vagando per paesi e per campagne, era lurido, inquieto, irascibile.

In Manicomio presenta il quadro della più grave demenza apatica, con frammentarie idee di grandezza, accompagnate ad intenso disturbo della loquela e a profondo decadimento della nutrizione. Dopo pochi giorni entra in Infermeria con febbre e muore il 23 marzo per pulmonite ipostatica.

Autopsia. Diploe iperemica. Pia meninge ispessita ed opacata, con iniezione vascolare. Liquido nei ventricoli laterali; edema dei plessi coroidei. Nei lobi inferiori dei pulmoni bronco pulmonite da ipostasi. Cuore flaccido; aorta ateromasica. Fegato da stasi. Reni in degenerazione grassa.

Esame istologico. Cervello; chiaro infiltramento parvicellulare intorno alle piccole arterie della sostanza grigia e

della bianca; cellule nervose piccole, corpuscoli di nevroglia aumentati.

Fegato: notasi intorno ai vasi più grandetti la presenza di ammassi di tessuto connettivo organizzato, ma ricco di elementi giovani ameboidi, ed intorno ai vasi più piccoli infiltramento abbondante di tali elementi. Simile infiltramento si vede intorno ai vasellini capillari, i quali ne sono come disegnati. Estesa degenerazione grassa ed infiltramento pigmentario delle cellule epatiche.

Rene: In mezzo all' infiltramento di elementi ameboidi, diffuso in tutto il tessuto, si arrivano a distinguere dei vasellini con pareti ispessite e intorno a cui tale infiltramento è maggiore, e son sopratutto quei vasi che camminano fra i lobi della corteccia e vanno a formare i glomeruli Malpighiani. Degenerazione grassa e necrosi cellulare abbondante Connettivo aumentato.

Osservazione XII.

C. Ferdinando, di Calvanico (Salerno), di anni 47, muratore, ammogliato con prole, è ammesso nel Manicomio il 19 maggio 1894. È malato da circa 2 anni in seguito ad eccessivo lavoro e a dispiaceri familiari. Cominció col far progetti grandiosi e collo sciupare tutto il suo.

In Manicomio mostra idee di grandezza; dice di possedere milioni, di costruire palazzi in poche ore, di saper fare tutti i mestieri. È incoerente, inconsciente del luogo dove si trova, apatico. Notasi tremore dei muscoli, miosi e disuguaglianza pupillare , reazione alla luce torpida, riflessi rotulei deboli. Muore il 18 aprile 1895 per accesso apoplettiforme.

Autopsia. Leptomeningite fibrosa cronica; corteccia cerebrale assottigliata, ventricoli laterali dilatati. Ipostasi pulmonare. Cuore flaccido; leggiera endoaortite. Fegato con degenerazione grassa. Milza molle, polpa diminuita. Nei reni degenerazione grassa, corteccia ristretta, capsula aderente.

Esame istologico. Cervello: cellule nervose impicciolite e poco numerose; corpuscoli di nevroglia aumentati; va-

sellini infiltrati di corpuscoli linfoidi nelle loro pareti, fin dal punto in cui dalle meningi penetrano nella sostanza corticale.

Fegato: Vi son punti in cui è poco evidente l' infiltramento parvicellulare intorno alle pareti vasali; ma ve ne sono altri in cui è chiarissimo e notevolmente intenso, sì da costituire veri piccoli ammassi linfoidi. I vasi più grossi, poi, sono circondati da abbondante connettivo fibroso ed il loro lume è ristretto. Ne risultano gravi e diffusi processi degenerativi, di cui il più abbondante è, in questo caso, quello della degenerazione pigmentaria.

Rene: è molto evidente, sebbene non molto intenso, l' infiltramentto parvicellulare intorno alle pareti dei vasi, specie di quelli della sostanza corticale, e l' ispessimento delle pareti medesime in quelli più grossetti. Abbondano molto i processi di degenerazione grassa e di necrosi delle cellule parenchimali. L' infiltramento in taluni punti è diffuso nel tessuto interstiziale, specie intorno e fra i glomeruli Malpighiani.

∴

Starei quasi per dire che queste osservazioni non hanno bisogno di ulteriori esplicazioni, essendo per se stesse sufficientemente eloquenti.

Per ciò che riguarda i reni, esse confermano il fatto già notato dagli autori sopra ricordati, il Peli, cioè, il Seguin, il Vassale, il Del Greco, il Kaes, della esistenza frequente e che, oramai, parmi si potrebbe dir quasi costante nei paralitici, di un processo nefritico cronico, or prevalentemente parenchimale, ora invece più notevole nel tessuto interstiziale, ora l' uno e l' altro insieme. Nei miei casi l' ho rilevato così all' esame macroscopico, come all' esame microscopico, dalle solite note che lo caratterizzano; macroscopicamente, cioè, l' aderenza della capsula alla cor-

teccia, la superficie cribrosa di quest' ultima, la sparizione dei limiti fra la sostanza corticale e la midollare, il restringimento della prima, il colorito pallido, la degenerazione grassa del parenchima; al microscopio, poi, l' infiltramento parvicellulare, i processi degenerativi e necrotici delle cellule dei tubuli renali. Posso ancora confermare la dilatazione dei capillari renali rilevata dal Klippel, e che io ho trovato in parecchi dei miei casi, ed in alcuni molto notevole e spiccata, come, p. es., in quelli dell' osservazione IX e della X.

Il fatto, però, più importante che risulta da queste osservazioni, e che non è stato da altri, per quanto io sappia, posto nel dovuto rilievo, è la parte essenziale che nei suaccennati processi hanno le pareti vasali. Abbiamo visto, infatti, come intorno a tutti i vasellini renali e sopratutto a quelle arteriole che, partendo dagli archi arteriosi che stanno nei limiti fra sostanza corticale e midollare, s' inoltrano nella prima sotto il nome di arterie rette, e danno lateralmente una quantità di ramuscoli ognuno dei quali va a formare un glomerulo Malpighiano, si noti un infiltramento parvicellulare che li disegna e quasi li fa sembrare artificialmente iniettati, come si vede sopratutto nei preparati meglio riusciti ed in quei casi in cui meno intenso e meno grave è il processo flegistico nel rimanente tessuto renale. Questo infiltramento parvicellulare è effetto e segno sicuro di un lavorio infiammatorio che si svolge nel connettivo che circonda il vasellino. e ne costituisce la tunica esterna o periarteria, e che quindi, deve assumere il nome di periarterite. In altri casi, invece, l' infiltramento di cellule migranti è meno evidente ed intenso, ma invece riscontrasi un notevole ispessimento delle pareti vasali, che non può considerarsi altrimenti se non come un residuo di processo flogistico che, in quel momento, non era più vivo ed attivo, ma che

aveva dovuto esserlo precedentemente per aver potuto dar luogo, intorno alla parete del vaso, ad un aumento di connettivo fibroso, prodotto dell' organizzazione di elementi linfoidi preesistenti.

Si potrebbe obbiettare che ad ogni processo infiammatorio di un organo partecipano in modo essenziale i vasi sanguigni in esso esistenti, ed è così, anzi secondo la teoria del Cohnheim, son proprio i vasi ed il loro contenuto che rappresentano tutto nell' infiammazione, il cui elemento essenziale e quasi unico sarebbe l' emigrazione dei globuli bianchi del sangue attraverso le pareti vasali. Ma, prescindendo anche dal fatto che oggi la teoria più generalmente ammessa per spiegare il processo infiammatorio è quella ecclettica, quella, cioè, che, riunendo insieme le due teorie del Cohnheim e del Virchow, considera l' infiltramento parvicellulare come effetto in parte dell' emigrazione dai vasi, in parte della proliferazione degli elementi del connettivo, è da notare che i globuli che emigrano dalle pareti vasali si spandono nel tessuto e non rimangono tutti intorno al vaso da cui sono usciti, costituendo alla sua periferia quasi un secondo rivestimento che lo disegna e lo fa seguire in tutta la sua lunghezza, quasi come se fosse stato artificialmente iniettato.

Dal che ne deriva che questo infiltramento è da considerarsi come indice di un vero processo infiammatorio della tunica esterna dei piccoli vasellini; ed il più importante è che vi son casi in cui l' infiammazione del rimanente tessuto renale è lievissima o per lo meno lievissimo è l' infiltramento di detto connettivo, ed intanto esiste in notevole o mediocre grado il processo periarteritico, il che fa pensare che l' infiammazione del rene si inizii dai vasi e più tardi poi si estenda al tessuto interstiziale e dia luogo a processi regressivi negli elementi parenchimali.

E che le cose debbano andar proprio così, lo dimostra ciò che collateralmente si riscontra nel fegato, dove la periarterite si rileva più chiaramente all'esame istologico per la speciale struttura del parenchima epatico, che fa sì che i vasi si vedano e si disegnino più nettamente in mezzo al tessuto di quel che non accada nei reni, dove riesce più difficile distinguerli dai tubuli uriniferi. Nel fegato, dunque, l'infiltramento parvicellulare è evidentissimo intorno ai vasellini interlobulari che costituiscono i rami terminali della vena porta e dell'arteria epatica, mentre non esiste, o solo di rado, intorno alle vene centrali degli acini, che, come si sa, rappresentano le radici delle vene sopraepatiche; il che è analogo a quel che si rileva nel cervello e nei reni, cioè che questo processo incoglie la tunica esterna delle arteriole e non quella delle venule, sapendosi che la vena porta nel fegato funziona, mi si permetta la frase, da arteria e non da vena, cioè da vase afferente e non da vase efferente del sangue. Nel fegato, dicevo, dunque, il processo periarteritico è più chiaro ed evidente e, specialmente coll'allume carminio, si vede, intorno ai vasellini più grossi, un aumento di connettivo fibroso, mentre, intorno a quelli più piccoli, notasi un infiltramento parvicellulare che li accompagna fino alle ultime e più sottili diramazioni.

In generale, nel fegato non è frequente la propagazione di questo processo infiammatorio al connettivo interstiziale, come nel rene; è più evidente e frequente, invece, l'altro effetto, cioè la produzione di processi degenerativi e necrotici nelle cellule parenchimali epatiche, le quali infatti, sono per lo più colpite da degenerazione grassa, o atrofiche ed infiltrate di pigmento, come ben nota il Klippel. Tuttavia sono stato fortunato nell'incontrarmi in un caso (osservazione IX), in cui già all'esame anatomico grossolano si faceva con si-

curezza e senza ombra di dubbio la diagnosi di epatite interstiziale, ed all' esame microscopico appariva chiaro che non si trattava se non di un grado ulteriore e più avanzato di quella periarterite dei vasi interlobulari che avevo riscontrato in tutti gli altri casi, o, meglio, di una diffusione dell' infiammazione dai dintorni delle arterie al rimanente connettivo interstiziale. Vale a dire che, mentre negli altri casi l'infiltramento e l' aumento di connettivo si mantenevano in un dato grado moderato negli spazii che rimangono tra gli angoli degli acini, in quello dell' osservazione IX, essendosi diffuso il processo flogistico ed avendo dato luogo a produzione connettivale maggiore e più abbondante, questo connettivo neoformato si estendeva a tutta la periferia del lobulo, costituendo intorno a questo un anello, strozzandolo, provocando così nelle cellule del parenchima processi regressivi più gravi e più abbondanti di quelli che si notano in tutti gli altri casi, ed arrivando così a costituire l' aspetto microscopico e macroscopico caratteristico dell' epatite interstiziale o cirrosi epatica.

E se a tutto questo si aggiunge che, avendo, in quasi tutti i casi, eseguito preparati anche della corteccia cerebrale, ho potuto constatare come la periarterite che si riscontra nel rene e sopratutto quella che si riscontra nel fegato abbiano molta somiglianza di aspetto con quella che generalmente si considera come la lesione più caratteristica del cervello dei paralitici, ne deriva logica e naturale la conseguenza di ammettere che nei reni e nel fegato il processo anatomo patologico si svolga allo stesso modo come vi è ragione di credere che si svolga nel cervello e nel sistema nervoso in genere; s'inizii, cioè, dai piccoli vasi, come periarterite, e di lì da un lato agisca per diffusione propagandosi al connettivo interstiziale, dall'altro agisca nuocendo alla nutrizione degli elementi parenchimali del tessuto e provocando in essi

processi regressivi di degenerazione e di necrosi. E il trovar le suddette lesioni nel fegato e nel rene diventa esso stesso, a sua volta, un altro argomento di analogia per dimostrare che in questo modo debbano procedere le cose anche nel cervello.

L'importanza di questo fatto per l'intendimento dell'essenza della lesione anatomica della paralisi progressiva e della patogenesi di essa, non può sfuggire ad alcuno, come non può sfuggirne neanche l'importanza pratica per intendere tutti i sintomi di questa malattia.

Due corollarii, infatti, si deducono da queste osservazioni. Il primo è che si conferma l'opinione che nelle lesioni anatomiche della paralisi progressiva la parte principale ed essenziale sia rappresentata dall'elemento vasale, e sopratutto dai piccoli vasellini arteriosi, che stanno nell'interno degli organi, nei quali vasellini si verifica una periarterite di cui debbono considerarsi in massima parte come conseguenze l'infiammazione del connettivo interstiziale, ed i processi regressivi del rispettivo parenchima. L'altro corollario è che questa lesione dei vasi, colle sue conseguenze sopraccennate, non si limita al sistema nervoso, ma si estende anche ad altri organi; per ora si può affermarlo soltanto del rene e del fegato, le due glandole più importanti e più voluminose dell'economia, ma non è improbabile che abbia ancora maggiore estensione ed è lecito supporre che ricerche ulteriori la dimostrerebbero anche in altri organi ed apparecchi.

Ed infatti avendo, in qualche caso, eseguito dei preparati dell'aorta, in alcuni di essi ho riscontrato pressocchè uguale infiltramento parvicellulare intorno alle pareti dei *vasa vasorum*.

Ma, volendo soffermarsi solo a quello che finora è constatato, cioè all'esistenza di questa lesione vasale nel fegato e nel rene, salta subito agli occhi l'impor-

tanza prattica e teorica di essa, cui dianzi accennavo. Dal punto di vista prattico, s' intende come il fatto di essere lesi alcuni organi viscerali, e precisamente due che esercitano funzioni così importanti per l'organismo e per la sua nutrizione, debba contribuire, insieme alle lesioni nervose, a spiegarci quel profondo e grave marasma nel quale i paralitici, spesso con molta rapidità, cadono. Dal punto di vista teorico, poi, mi sembra molto malagevole trovare un modo di spiegare questa lesione delle pareti dei piccoli vasi così diffusa anche al di là del sistema nervoso, e precisamente negli organi più ricchi di sangue e nei quali il sangue si sofferma per subire separazione dalla sua massa di alcune sostanze, negli organi glandolari, cioè, un modo, dicevo, che non sia quello di ammettere nel torrente circolatorio l'esistenza di un virus, di una sostanza tossica, sia essa di natura chimica, sia effetto del lavorio di agenti infettivi, sia prodotta nello stesso organismo dell' ammalato. Giacchè l'ipotesi messa innanzi dal Mendel, che, cioè, le ripetute iperemie sien causa della inflammazione delle pareti vasali, s' intende da sè che poteva discutersi fino a quando si trattava di spiegare la periarterite del cervello, ma non è più ammissibile dal momento che si tratta di spiegare la sua esistenza non solo in tutto il sistema nervoso, ma anche in altri organi, nei quali non vi è ragione per cui ripetute iperemie dovessero verificarsi.

L' altra spiegazione, invece, quella cioè, del tossico contenuto nel sangue, sarebbe soddisfacente sia nel caso che ulteriori ricerche dimostrassero essere questa periarterite diffusa anche ad altri organi e pressocchè a tutto l' organismo, sia quando si dimostrasse trovarsi soltanto nei due organi da me studiati, oltrecchè nel sistema nervoso, perchè, essendo il rene ed il fegato le due glandole massime, in cui avviene la

maggiore filtrazione di sostanze escretorie e secretorie dal sangue, s' intenderebbe come proprio in questi organi potesse aversi un' irritazione delle pareti dei vasi maggiore che in altri punti. Ammettendo quest' ipotesi, s' intenderebbe come, analogamente a quel che dicemmo per gli organi nervosi, il processo infiammatorio interstiziale ed i processi regressivi parenchimatosi in parte sieno effetto delle lesioni vasali, il primo per propagazione e diffusione, i secondi per alterata circolazione e nutrizione, in parte invece debbano considerarsi come conseguenze dirette dell' azione del tossico, il quale, filtrando dai vasi, può, per se stesso, irritare il connettivo interstiziale ed avvelenare le cellule specifiche dei tessuti, alterandone il trofismo e la costituzione chimica. E forse il fatto che il sangue arriva al fegato in gran parte per la via della vena porta, cioè dopo aver attraversato organi così ricchi di glandole come lo stomaco e l' intestino, potrebbe esser causa di farlo giungere, nel fegato stesso, meno carico di sostanza tossica, e spiegare, così perchè rarissimamente si produca in quest' organo un' infiammazione del connettivo interstiziale, una epatite, e si abbiano per lo più soltanto degenerazioni e necrosi delle delicate cellule epatiche; mentrecchè nel rene è quasi di regola la contemporanea produzione di entrambi gli effetti del tossico, cioè dei processi interstiziali e di quelli parenchimali. Ed é importante notare come l' unico caso in cui ho riscontrato l' epatite, é quello in cui meno gravi ed intense sono le lesioni renali, fino ad esser pochissimo marcata la stessa periarterite; il che ci fa supporre che, probabilmente, in quell' individuo esistevano speciali condizioni, a noi totalmente ignote, per cui la sostanza tossica del sangue si è eliminata quasi tutta per la via del fegato ed in minime proporzioni per quella dei reni,

causando così lesioni gravissime nel primo organo, leggerissime negli ultimi.

Un altro argomento importante in favore di questo modo di spiegare il processo anatomo patologico è rappresentato dalla presenza, in qualche caso, della periarterite nei *vasa vasorum* delle pareti aortiche, in un punto, cioè, dove non ci son sostanze secretorie di altra natura che potrebbero essere invocate come cause di tale irritazione.

In sostanza, dunque, parmi che la sola ipotesi della tossicità del sangue sia capace di spiegare l'esistenza della periarterite e sue conseguenze negli organi da me studiati, e quindi posso dire che il risultato di tali studii ha corrisposto allo scopo che mi ero prefisso, quello cioè di trovare ulteriori argomenti in favore della opinione *essere il processo anatomico che sta a base della paralisi progressiva, essenzialmente, una lesione diffusa dei piccoli vasi, causata molto probabilmente da tossine circolanti nel sangue.*

Accennerò da ultimo che, nel fegato, sebbene abbondi la infiltrazione pigmentaria delle cellule epatiche, non ho, però, riscontrata la distribuzione a chiazze di quest'ultima, sì da dare quello speciale aspetto che il Klippel dice caratteristico del fegato paralitico. Così poi nel rene, come nel fegato, ho trovato la degenerazione grassa e l'infiammazione interstiziale senza alcun nesso colla tubercolosi, contrariamente a quel che crede il Kaes. Entrambi, però, questi autori avevano ragione di considerare la degenerazione pigmentaria delle cellule epatiche e la cirrosi renale come conseguenze dirette delle lesioni vasali; ciò che è confermato dal fatto che queste lesioni non si limitano ai grossi vasi come processo ateromatoso diffuso, ma si estendono alle diramazioni vasali minime che son nell'interno degli organi.

*
* *

Dimodocchè, conchiudendo e riassumendo, posso dire:

1.° È costante nel fegato e nei reni, nei dodici casi da me esaminati, una periarterite che colpisce a preferenza le piccole arterie, simile a quella che si riscontra nelle varie sezioni del sistema nervoso, e che in qualche caso è stata constatata ancora nei vasa vasorum delle pareti aortiche.

2.° Insieme a questa, e conseguenza di essa, è nei reni una infiammazione del connettivo interstiziale con processi regressivi nelle cellule specifiche; nel fegato si riscontrano solamente i secondi e, solo eccezionalmente, anche la prima.

3.° Ciò conferma essere la paralisi, essenzialmente, una malattia, molto diffusa, dei piccoli vasi, e viene, quindi, in appoggio dell'ipotesi che causa prima del processo morboso debba essere qualche sostanza tossica esistente nel torrente circolatorio, la cui natura è probabilmente diversa secondo i momenti etiologici che nei singoli casi hanno agito.

4.° Da quest'ultimo punto di vista è importante notare che lesioni vasali simili si riscontrano così nei casi in cui preesisteva nell'individuo una infezione sifilitica, come in quegli altri in cui tale infezione non era costatata; il che conferma quel che altra volta si è detto circa la difficoltà di risolvere la quistione dell'etiologia della paralisi mediante lo studio anatomico, ed è un altro dato per argomentare che i fattori di essa debbano essere molteplici, agendo, però, tutti allo stesso modo, cioè intossicando il sangue.

5.° Questa intossicazione sarebbe causa diretta dell'alterazione vasale e cagionerebbe poi le lesioni dei

tessuti interstiziali e parenchimali in parte direttamente, in parte indirettamente, cioè mediante il processo infiammatorio delle pareti dei piccoli vasi.

6.° Tale diffusione, poi, del processo nella paralisi, e specialmente ad organi così importanti per l'economia come il rene ed il fegato, deve contribuire a spiegare il generale decadimento dell'organismo in questa malattia.

Nocera, ottobre 1895.

MALATTIA E TEORIE BIOLOGICHE

SULLA GENESI DEL DELITTO

Memoria

PEL

DOTT, FRANCESCO DEL GRECO

I.

Nello stato presente della Scienza le teorie biologiche sulla genesi del Delitto possono ridursi a quella lombrosiana dell' *Arresto di sviluppo con la epilessia ed atavismo (1)*; all' altra della *Degenerazione*; ed infine alla teoria del Ferri.

Il Ferri considera la *razza* ed il *temperamento*, quali fattori essenziali del substratum organico, che leso da *degenerazione*, si fa origine della *pazzia*, ora del *suicidio*, oppure della *criminalità*: di queste tre forme degenerative, che infirmano variamente la personalità umana; le prime (benchè non in maniera esclusiva) nell' intelletto, o nella volontà, e l' ultima nel senso morale. (2)

Come si vede, da queste teorie appare fuor di dubbio, che omai gli osservatori son volti ad affermare essere il *Delitto un fatto di natura specialmente morbosa:* idea al certo non nuova, ed esposta si-

(1) Lombroso — L' Uomo Delinquente. Vol. I, Torino, 1889.
(2) E. Ferri — L' Omicidio nell' Antropologia Criminale, Torino 1895

stematicamente dal Thompson (1) e Virgilio (2) intorno all'epoca istessa (1870-1874).

In un lavoro posteriore il Virgilio è tornato su quanto aveva altra volta asserito, parlando con maggior copia di osservazioni e maturità di idee, della ereditarietà del crimine, ed analogie, che esistono fra alienati e delinquenti. In proposito egli nota la comunanza (fra le due serie d'individui), di stigmati morbose, degenerative e teratologiche; del modo di reagire alle malattie, alle cause pirogene, alle infezioni più diverse.

Da tale coincidenza di fenomeni egli argomenta un fondo biologico comune, onde germinano *pazzia* e *delitto.*

L'una e l'altro trovansi variamente intrecciati; si fondono e sostituiscono di frequente, non soltanto nella famiglia e discendenza, ma anche nell'*individuo.* Infatti non di rado nel corso di una vita delittuosa vedesi esplodere un disordine psicopatico, e nella evoluzione di tutta una malattia mentale apparire ed esplicarsi l'azione criminosa.

Criminalità e Pazzia hanno adunque un fondo comune, la *Degenerazione.* La Criminalità negl'individui, in cui si presenta a linee più accentuate, coincide in certo modo col quadro della Imbecillità intellettuale e morale: è quindi un fenomeno di arresto di sviluppo (3).

Non altrimenti si pensa da gran parte degli osservatori, che riconoscono nella genesi del Delitto la importanza dei fattori individuali.

---

(1) Thompson. — Psychology of criminals — London, 1870.

(2) Virgilio — Sulla natura morbosa del Delitto e delle sue analogie con le malattie mentali, 1874.

(3) Virgilio — Passannante e la natura morbosa del Delitto — Roma, 1888.

*
* *

Il **L o m b r o s o** è giunto per altra via alla idea della natura morbosa del Delitto.

Mentre per opera del D e s p i n e la Psicologia dei delinquenti fino dal 1868 aveva segnato un' orma sicura; lo studio antropologico di essi restava limitato a qualche saggio, monco ed incerto. Fu il L o m b r o s o, che dal 1871, o prima, imprese a studiare compiutamente coloro, che delinquono, applicando i metodi, che dai naturalisti si adoperano nella descrizione degl' individui e delle razze.

Per tal modo egli fondò una nuova Scienza, l'Antropologia Criminale; e giunse fin dall'inizio ad una imagine generica dei delinquenti, alla intuizione del « tipo del delinquente nato »; attorno a cui si è dagli osservatori tanto discusso, perchè lo si è creduto non una *imagine generica, un tipo*, il portato di una rapida e sicura visione geniale; ma qualche cosa di veramente reale, nei singoli casi; e con tutte le particolarità, indicate dal Lombroso nella sua descrizione sintetica.

Questo tipo sarebbe stato una *varietà antropologica* (e propriamente un *ritorno atavico*); distinta dai delinquenti di occasione e da' quelli pazzi.

Una simile interpretazione fu trovata ancora più ardita; ed ambedue le idee suscitarono vive opposizioni, sia presso coloro cui studii ben diversi, per metodi e principii, da quelli delle Scienze Naturali, avevano disposto a tenere altra opinione del Delitto e dei Delinquenti; che nei dotti, rigidi seguaci del meccanicismo, ispirato dalle Scienze fisico-matematiche alla Biologia. Questi ultimi, volti com' erano a rintracciare la genesi della vita e dei fenomeni di essa in fattori d' origine esterna (ambiente), di precisa determinazione; mal si quietavano in quella

affermazione, che disvelava ad un tratto l' importanza dell' *elemento individuale*, intravvedendo per il Delitto altri fattori (oltre quelli esterni) ancora oscuri, dei quali potevasi avere il presentimento, non la esatta cognizione.

La Scienza indirizzata allo studio dei *fattori esogeni*, da poco ricerca quelli *endogeni* della individualità psichica e somatica, e delle anomalie e processi morbosi di essa.

Ora la ipotesi lombrosiana (a chi ben guardi) metteva in rilievo appunto i fattori endogeni, dai quali risulta il *determinismo interno*, che si continua, e di spesso reagisce a quello *esterno*.

Si aggiunga, che in quel tempo una schiera di osservatori aveva già raccolti molti fatti, quale contributo alla teoria morbosa del Delitto; indicandone per tal modo la genesi biologica, e con vedute più semplici ed agevoli a dimostrare, rispetto a quella oscura dell' Atavismo.

∴

Ma poichè d' ogni teoria è compito precipuo lo andare esplicando il maggior numero di fenomeni; in tal opera, nelle particolari applicazioni di essa, la teoria morbosa del Delitto, non meno della ipotesi lombrosiana, andava incontro a difficoltà notevoli.

L' osservazione clinica aveva da tempo persuasi gli osservatori sulla esistenza di individui, caratterizzati da anomalie dei sentimenti morali e della condotta, senza chiare od adeguate alterazioni intellettuali; anomalie aventi origine in alterazioni organiche non meno importanti.

Molti delinquenti potevano assimilarsi a questi individui, raccolti sotto una nuova forma psicopati-

ca, detta *pazzia morale* (moral insanity): espressione, che faceva in certo modo pensare a due specie di pazzie; l' una, la classica, conosciuta da tempo immemorabile, denotata principalmente da alterazione della intelligenza; l' altra (la pazzia morale) avente a caratteri soltanto le anomalie sentimentali ed istintive.

Ma quando si cercò distinguere bene queste due serie di fatti; sursero nei ricercatori, posti al cimento d'una osservazione, sempre più larga ed accurata, gravi divergenze; chè da psichiatri competentissimi presto si dimostrò (Bonfigli, Dagonet) essere in qualsiasi circostanza imprescindibili le deviazioni morali da quelle complessive della intelligenza. A questo si complicarono altre quistioni, ed il dissidio in parola non può dirsi ancora quietato (1); benchè il concetto antropologico della Degenerazione, e quello psicologico della Personalità, abbiano ad uno stesso punto d' origine, ad uno istesso fondo comune, ridotte le due serie d'individui (pazzi propriamente detti, e pazzi morali e molti delinquenti).

* * *

La ricerca lombrosiana prende un novello impulso appunto dalla quistione, ora indicata.

Chè in quel tempo il Lombroso, con l'aiuto d'altri osservatori (Tamburini, Venturi, Morselli, Adriani, ecc.) trovò, molti caratteri del *delinquente nato* coincidere col *pazzo morale*, e finalmente con l' *epilettico*. Non che fra delinquente nato, pazzo morale ed epilettico vi fosse identità; bensì analogia, e progressione di molti caratteri.

(1) Vedi Morselli — Aggiunte e commenti alla Psicosi del Ball ect. Torino Un. tip. ed. 1895.

Per tal modo l' *atavismo*, l' *arresto di sviluppo*, e lo *stato epilettoide*, elementi che si ritrovano nei gruppi sintomatici, ora cennati (delinquente nato, pazzo morale, epilettico), e che separatamente presi, sono quasi caratteristici di ciascuno; vengono dal Lombroso elevati a fattori individuali, a momenti biologici genetici del Delitto.

Egli adunque al problema sui rapporti, che insistono tra delinquenza e psicopatia; ha presentato una soluzione, differente da quella della Degenerazione, ma che per nessun modo la esclude. Dopo tutto la teoria lombrosiana cerca anch' essa il *fondo comune*, onde s' iniziano negl' individui la Pazzia ed il Delitto; ed inoltre si adopera a fissare il particolare determinismo biologico di quest' ultimo. Essa adunque (come dice l' istesso autore) si studia di illustrare la teoria della Degenerazione, sostituendo le vedute più delimitate e precise: e così risponde al proposito della Scienza, la quale tende omai all' analisi, alla visione distinta dei particolari, anzi che ad espressioni complessive ed a linee mal definite (1).

* * *

In proposito si consideri, che gli studii d' Antropologia e Sociologia Criminale, i quali da Scuole ed osservatori diversi vengono continuati con singolare perseveranza, hanno ad evidenza dimostrato essere il Delitto un fenomeno assai complesso, risultato di fattori *individuali* e *fisico sociali*. Nei delinquenti (come dice l' Angiolella) bisogna cominciare dalla descrizione del Carattere, il quale è appunto la risultante

(1) Lombroso. Op. cit.

di fattori *biologici* e *fisico-sociali* (1). Per mettere in luce i primi deve il naturalista (seguendo un ovvio precetto metodico) ricercare i casi di delinquenza, in cui l' elemento individuale si fa più sicuro ed accentuato; epperò quelli in cui il Delitto si presenta meno variabile e complesso, vicino alla semplicità ed esplicazione costante di un fenomeno istintivo. Quindi non deve ricercare i delitti occasionali, o quelli non sempre ed universalmente riconosciuti per tali; bensì le forme più abituali e primitive di criminalità: l' omicidio, gli atti di grave violenza sessuale, la incoercibile tendenza al furto. Gl' individui con simile delinquenza, al dire di tutti gli osservatori, presentano alcuni speciali caratteri, messi in luce con abbondanza di fatti, specialmente nelle opere particolari del Lombroso e del Ferri.

*
* *

Molti di questi caratteri possono in complesso ritenersi, quali *fenomeni di arresto di sviluppo.*

Vediamo senz' altro i fatti indicati da queste parole e dal vocabolo *Degenerazione.*

La nota clinica essenziale del degenerato è, secondo il Magnan ed il Tonnini, il *disequilibrio,* in altri termini la mancanza di inibizione nei varii fenomeni mentali (2).

Il disequilibrio psichico e funzionale suppongono, ad equivalente somatico, una certa inuguaglianza di nutrizione e sviluppo nelle varie regioni ed elementi centrali nervosi; per cui si rivelano accentuate quelle dif-

(1) Angiolella. — Sullo stato attuale dell' Antropologia Criminale Rivista sper. di Fren. ecc., Vol. XXI, F. I 1895.

(2) Magnan et Legrain — Les Dégénérés. Paris, Rueff et C. 1895, e Tonnini - Le Epilessie in rapporto alla Degenerazione. Torino. 1891.

ferenze, le quali non fanno del tutto difetto già negli individui presso alla norma.

D' altra parte è noto, che l' *arresto di sviluppo* d' ordinario non si presenta esteso e totale in tutto un organo od apparato, bensì importa punti di ritardata evoluzione, assieme a qualcuno svolto anche in linea progressiva. Per una simile deviazione, ritardi, ed acceleramenti nel meccanismo ontogenetico, nascono le note somatiche degenerative (atipiche), o quegli arresti e disordini che vanno fino alle mostruosità.

Vi è quindi una certa coincidenza fra esso (arresto di sviluppo) e l' equivalente somatico del disequilibrio.

Vero é, che il disequilibrio è indice specialmente di *fatti iniziali* di arresto di sviluppo: esso non si conserva tale, ma degenera in estese manchevolezze psico fisiologiche; quando si accompagna ad accentuazione delle connesse alterazioni somatiche, in modo che possano ritenersi fenomeni di arresto evolutivo. Il paranoico, per es., è un disequilibrato, spesso molto intelligente, e che presenta d' ordinario tenui segni morfologici di arresto (degenerato superiore del M a g n a n). L' imbecille e l' idiota al contrario dimostrano note gravi di arresto, ed anziché disequilibrio, notevole povertà intellettuale.

Nello scendere adunque la scala delle degenerazioni umane il disequilibrio tende a livellarsi, a passare in seconda linea rispetto ad altri caratteri psichici; ed in questi ultimi casi le note somatiche atipiche, di primitività, teratologiche, ecc. che certo non mancano nelle forme degenerative più elevate (specialmente le prime), si accentuano viemaggiormente e rivelano nel complesso gravi abnormità ed arresti nella evoluzione morfologica individuale.

Gli speciali delinquenti, di cui sopra ho fatto parola, si ritrovano nei gradi più bassi di degenerazione: sono

essi casi di arresto di sviluppo (Lombroso, Virgilio).

*
* *

Ma qui bisogna distinguere ancora: essendo il delinquente non una individualità inerte e passiva, come può dirsi di molti idioti ed imbecilli; bensì *attiva*. Vi è in tali individui un altro carattere: la *impulsività*.

E la Epilessia, che accoglie nelle sue linee cliniche, molteplici e diverse, assai fenomeni d'impulsività; sarebbe per il Lombroso l'altro elemento biologico caratteristico del delinquente.

Anche il Magnan divide i suoi degenerati in disequilibrati della intelligenza, delle emozioni, e della volontà od impulsivi (1). Gl'individui in parola rientrerebbero in quest'ultima categoria. In proposito nota molto opportunamente l'Angiolella, che bisognerebbe studiare, se la impulsività degli epilettici e quella d'altri degenerati sieno identiche; o nel caso sieno diverse, ricercarne i caratteri differenziali (2).

Nella teoria lombrosiana si considera un ultimo elemento l'*atavismo*, che spiegherebbe l'insorgere di tutto un ordine di fenomeni (particolare ai nostri individui), non d'indole patologica invero, ma che nel morbo trovano il modo, onde esplicarsi.

Il Lombroso quindi, pur ammettendo la natura morbosa del Delitto, lascia supporre altri e più lontani fattori biologici.

---

(1) Magnan et Legrain. Op. cit.
(2) Angiolella. Op. cit.

II

Se dai casi di delinquenza, semplice e primitiva, passiamo a considerare quei disordini della condotta, in cui l'azione contro l'individuo, la proprietà, od il pudore, si attenua; oppure, senza smettere della iniziale energia adattasi e modifica fra anomalie psichiche diverse; troviamo che la Degenerazione spiega questi fatti in maniera più agevole dell' « Arresto di sviluppo ».

Il concetto della Degenerazione può includere le anomalie, peculiari a delinquenti gravi, abituali; e quelle d'individui, i quali errano nell'operare, dal punto di vista etico, a causa di un certo *esaurimento organico*, che ne aumenta la incoercibilità davanti a stimoli fisico-sociali ed organici, complessi e diversi. Si sa, che la parola *delinquere* confina con quella *errare*: per essa si va dalle azioni presso la maggior parte degli uomini considerate, quali antisociali, fino agli errori di condotta, i quali mutano a seconda delle epoche, delle classi sociali e delle circostanze. E quindi a tale estensione e varietà di fenomeni, uopo è, che corrisponda un fondamento biologico non meno vasto ed esteso.

Senonchè pur concedendo al vocabolo Degenerazione un senso così lato da includere perfino i casi di semplice Neurastenia; temo che in tal modo non ancora avremo raggiunta una completa teoria biologica del Delitto.

E ciò perchè di spesso il Delitto non può dirsi un fenomeno morboso. Ettore che in difesa della patria fa strage dei Greci; il guerriero pellerossa, che tortura il nemico, vinto in guerra e d'altra tribù; lo Zingaro che non posa mai dal tentare piccoli furti; tutti e tre compiono azioni adattate al loro mezzo sociale. Dal loro punto di vista essi non delinquono: ma pure compiono *furti* ed *omicidii*.

L'atto omicida ed il furto, sieno o non in disaccordo con la psicologia individuale e collettiva, dal momento che sono peculiare esplicazione di un istinto, od in generale di un desiderio fortemente sentito; *per loro stessi*, devono avere una determinata genesi bio-psicologica. E questa genesi non può tutta restringersi alla malattia: la quale non di rado agevola, determina l'atto delittuoso; ma non lo genera *inizialmente*.

La storia naturale dell'omicidio e del furto dimostra, che tali fenomeni si sono generati dapprima fuori da condizioni morbose, ed appaiono in dipendenza di queste ultime specialmente in uno stato sociale progredito.

Ora il naturalista, senza escludere l'importanza dei fattori morbosi, deve ancora rivolgersi alla ricerca dei primi fattori biologici, di quelli che han generate le azioni in discorso nella vita animale o nelle società umane primitive; avanti che complicazioni morbose l'abbiano rafforzate.

∴

Adunque la teoria morbosa del Delitto se spiega molte circostanze, per cui si genera un'azione criminosa, non dimostra però quelle, che ne stanno alla radice; poichè l'atto che essa importa, si svolge ancora nella vita normale.

Dire che un tale ha commesso un Delitto, perchè degenerato o neurastenico, è dire ben poco, dal momento che altri degenerati e neurastenici, posti nell'istesso mezzo sociale e sottoposti ad analoghi stimoli, non sono spinti a delinquere.

Tanto vero che il Sergi parlando di tale quistione, ammette uno speciale *processo patologico criminoso*, il quale si esplicherebbe nella condotta, nelle manifestazioni *attive della vita psichica*, mentre per le ordinarie psicosi

l'alterazione morbosa resterebbe limitata « alla intelligenza, a qualche sentimento, senza diretta relazione all' attività della condotta. ».

E l'acuto scrittore prosegue: « La conferma di questa idea può darla lo studio profondo della patologia psicologica del delinquente, su cui invocherei tutta l'attenzione degli alienisti. » (1)

Qualche autore crede, che non si possa andare molto in là nella conoscenza dei fattori biologici; e ripone *tutto nel determinismo esterno delle circostanze.* Altri accoglie un simile modo di vedere: ma trovando casi, in cui i fattori individuali hanno una notevole efficacia, si volge alla speciosa divisione di delinquenti per *organizzazione* e delinquenti per *circostanze esterne.*

Ora non può negarsi, che nella genesi di un' azione delittuosa, in alcuni casi dominano i fattori biologici, in altri quelli d' ambiente: ma ciò non importa che i primi, od il secondo appaiano del tutto inoperosi, quando non sono la causa precipua di essa azione.

Si noti, che nella realtà v' ha serie ininterrotta, continuazione di fenomeni: ed una teoria biologica del Crimine deve metterci in luce gli elementi, ad essa pertinenti , in qualsiasi individuo che delinque, da quello più occasionale fino all' abituale e recidivo. Noi dobbiamo seguire la serie dei fattori biologici, dagli stadii di tenue manifestazione, fino a che si complicano di maggiori elementi, raggiungono e spiegano in modo prevalente l' atto delittuoso.

É logico quindi il Lombroso, quando suppone nel delinquente più occasionale un fondo di temperamento epilettoide.

---

(1) Sergi — Le degenerazioni umane. Milano 1889

∴

Per tali ragioni bisogna vedere dapprima, quali sieno i fattori biologici dell' omicidio, del furto, ecc., sia allorchè tali azioni appaiono sotto la tirannia di molteplici circostanze ambienti; oppure nei casi, in cui gli elementi individuali dominano sovrani. Inoltre vedere se tali fattori biologici si ritrovano non soltanto negli omicidii e furti in mezzo sociale progredito, quando simili azioni vengono considerate delitti; ma ancora in altri ambienti sociali, presso cui non sempre vengono ritenuti in disaccordo col modo di sentire e pensare della maggioranza, atti contro la vita e la proprietà degli uomini.

Fattori biologici generici, che stieno alla base del processo criminoso, vi debbono essere; dal momento che l'uccisione dei proprii simili ed il furto trovansi (come ora ho detto) nella vita animale, e si dimostrano frequenti nella umanità selvaggia: sono non di rado fenomeni connessi alla conservazione dell' individuo e della specie, fatti istintivi, e non appaiono con eguale intensità e costanza in tutti gli animali e negli uomini. Si sa che la gazzella e l' antilope sono animali mitissimi rispetto al leone ed alla tigre. Lo Stanley, David Livingstone, e tanti altri esploratori dell' Africa equatoriale, rimangono spesso sorpresi nel passare da una in altra regione per i costumi differenti delle popolazioni, le une battagliere e feroci, le altre miti.

Vi sono adunque alcune differenze (forse non sempre molto accentuate ed agevoli a conoscere) rispetto agl' istinti, specialmente contro la simpatia, nelle comunità primitive e negli animali: e tali differenze meglio si osservano, come dalle razze selvaggie o primitive si passa a quelle istoriche ed a civiltà progredita.

Ammettendo la opinione, che le differenze in parola dipendano in special modo da condizioni sociali diverse (stato della produzione, pastorizia, caccia, vita guerriera, ecc.), nondimeno può affermarsi essere divenute qualche cosa di organizzato nell'individuo, un fatto biologico; poichè si trasmettono ereditariamente, e conservansi, fino ad un certo punto, negli ambienti sociali più diversi.

In proposito il Ferri ha chiaramente dimostrato che valore abbia la *razza* nella genesi dell' omicidio; e come gl' individui di razza celtica, per es., sieno assai meno dei latini disposti ad uccidere, malgrado che questi ultimi abbiano un tempo poggiato tant' alto nella Storia dello incivilimento.

Inoltre l' istesso Autore parla del *temperamento*, come fattore biologico determinante. Ed avendo da quest' ultimo punto di vista osservato qualche alienato o omicida, o con tendenza al furto, ne ho visto tutto il valore per la genesi del carattere e delle azioni criminali.

La idea lombrosiana dell' *atavismo*, in certo modo si connette a questi elementi, che la ricerca mette in luce faticosamente; ci fa intravedere nella genesi del Delitto altri fattori, oltre quelli morbosi, che limitatamente conosciuti, non per questo sono meno reali. (1)

---

(1) Il Corre nella sua Etnografia criminale (Paris, Reinwald, 1894] combatte l' idea dell'atavismo e sostiene quella isolata della degenerazione nella genesi della Delinquenza, poichè (dice) nell'umanità selvaggia le trasgressioni alle norme della comunità sono meno frequenti, che in popoli civili. L'amor della tesi fa dimenticare al competente autore i costumi feroci di molti popoli selvaggi, per cui omicidii e violenze hanno non di rado sanzione religiosa. Al contrario questi ultimi fatti per il naturalista sono di grande valore, chè a questo importa dapprima fissare la genesi biologica di tali atti; indipendentemente dall' altro carattere, che, cioè, sieno o non in disaccordo con la morale collettiva.

Se la teoria morbosa spiega la trasgressione alle norme sociali, l' inadattabilità di alcuni individui ad esse; non spiega, ripeto, il contenuto, la specie degli atti, che simili trasgressioni importano.

III

Si sente ogni giorno ripetere, che il Delitto è un fatto d'indole morbosa; una degenerazione, od una malattia: come se questa parola tutto esplicasse, denotando qualche cosa di specifico ed isolato dagli altri fenomeni naturali. Eppure l'indagine scientifica si propone l'ardua fatica di conoscere gli elementi, di cui risulta la malattia, passando da questa ai molti ed oscuri fattori biologici, che la compongono.

Diceva il Tommasi, che il Virchow, applicando le leggi della vita normale ai fenomeni morbosi, aveva elevato la Patologia alla dignità di Scienza.

Ed infatti all'attento lettore si fa presto evidente un simile pensiero, allorchè medita le pagine della « Patologia cellulare », specialmente i capitoli, che trattano dei tumori e della infiammazione. (1) Il Virchow in esse non si stanca dal dimostrare, che i fenomeni della Istiologia normale si continuano, accentuano, modificano in vario modo: e così formano la malattia.

La infiammazione per l'insigne patologo non è che uno « stato di irritazione nutritiva », un'accentuazione dei fenomeni di nutrizione e moltiplicazione cellulare. In verità un simile concetto del processo flogistico è stato dagli osservatori posteriori detto unilaterale, perchè nella infiammazione vanno considerati ancora i *fenomeni passivi*, di degenerazione cellulare. Si è fatto osservare, che il rigonfiamento torbido delle cellule e l'aumentato numero dei nuclei, considerati dal Vir-

(1) Virchow — Patologia cellulare, trad. it. del Dott. Mugna. Milano, 1865.

chow quali fenomeni di irritazione nutritiva, erano inizio di processi regressivi. E ciò specialmente si è potuto affermare, quando sono stati dalla Istologia descritti e bene conosciuti i fatti cariocinetici (di riproduzione nucleare).

Inoltre gli studii del Cohnhein sulla immigrazione dei leucociti; e poscia le ricerche batteriologiche, meglio disvelando l' attività dei fagociti contro quella di minimi esseri protoplasmatici; hanno fatto vedere, come alla integrazione del processo in parola concorrano gli altri elementi dell' organismo.

Vero é, che la idea del Virchow di una certa reazione nutritiva e formativa del tessuto davanti agli stimoli flogistici, non è stata messa da banda interamente, bensì contemperata alle vedute posteriori: per essa si spiega l' inizio di quei *processi di riparazione*, che in una fase posteriore si osservano nei tessuti lesi, e lottano con quelli degenerativi, necrobiotici, determinati dall' agente patogeno.

Il processo flogistico adunque si risolve in due momenti: quello di reazione nutritiva e formativa del tessuto leso, che si esplica ancora con l' afflusso del sangue e dei leucociti; e l' altro di distruzione e degenerazione cellulare. Il Virchow aveva insistito sul primo, e specialmente su quanto riguardava la iperattività delle cellule locali; non ammettendo alcuna influenza necessaria da parte del sangue e dei nervi, e non di rado stimando ipernutrizione, quanto era inizio di un processo passivo.

Del resto il pensiero fondamentale della « Patologia cellulare » di ridurre tutti i fenomeni morbosi ad attività dei minimi elementi organici, e che questa attività risulti di modificazioni nel processo nutritivo, di riproduzione ed involuzione di essi: in altri termini lo studio di mostrare come i fenomeni della vita morbosa

non sieno radicalmente diversi, ma si continuino in quella normale per gradazioni progressive, spesso imprecisabili: tale concetto fondamentale resta immutato, e segna la grande riforma del patologo tedesco.

*
* *

Ogni processo morboso, dal punto di vista istologico, risulta di processi *attivi* e *passivi*, isolati od in composizione fra loro. « Nei primi l'alterazione si rivela essenzialmente con un' accresciuta attività ed aumento numerico delle cellule; ed *offre la più grande analogia coi processi normali di sviluppo ed accrescimento,* differendone solo per tipo di luogo, di tempo, di misura e di successione (1) ». Nei processi *passivi* sono da considerarsi specialmente quelli *regressivi* e *degenerativi* « che trovano il loro tipo fisiologico nel regresso senile (2) ».

Dal che si argomenta, quanto or ora ho ricordato, cioè che i fenomeni istologici morbosi, benchè distinti dai normali, non ne sono profondamente diversi. L' un gruppo di fenomeni si continua e confonde nell' altro. La Clinica ogni giorno ci conferma in tale idea.

È noto infatti di quale immensa utilità sieno al medico pratico le conoscenze fisiologiche: come, per es., si possa stabilire la genesi del quadro sintomatico di una lesione organica di cuore, avendo presente il meccanismo della circolazione, del respiro, e la disposizione topografica degli organi interni.

L' aggiunta di un elemento perturbatore non resta inerte nella economia, ma genera effetti, che alle volte

(1) Perls — Manuale di Patologia generale — Trad. it. Napoli 1883.
(2) Perls — Op. cit.

si continuano nelle funzioni più lontane. Così (stando all'esempio precedente) una leggera modificazione nelle valvole cardiache può ripercuotersi in tutte le funzioni organiche, e dar luogo man mano, per il complicarsi d'altre circostanze, a tutta una serie di gravissime alterazioni e malattie (apoplessie pulmonari, stasi cerebrali, dispepsia, albuminuria, eczemi, ecc.); le quali, isolatamente prese, si generano d'ordinario per altre vie e condizioni remote.

⁂

Ogni fatto morboso, risoluto nei suoi elementi, o considerato allo stato rudimentario, trova la sua origine e forma iniziale nella così detta vita normale.

Si sa, che l'acido urico, per es., non appare soltanto nelle urine dei gottosi, ma ancora degl'individui normali, specialmente dietro errori dietetici; e trovasi allo stato permanente nelle urine dei rettili e degli uccelli. La leucina e tirosina, ritenute quali prodotti patologici, si ritrovano allo stato normale nel fegato. É noto, che fino i processi di putrefazione, ed alcuni dei veleni organici in essa formati, non difettano nell'organismo sano, avendo una parte importante nel ricambio materiale (Bouchard, Albertoni, Brugia ecc.).

Le conoscenze di Batteriologia, rivelando l'alta importanza che hanno i minimi esseri, o per meglio dire i minimi elementi organici, nella vita normale e morbosa, non dirimono le asserzioni precedenti: anzi ne sono una decisiva conferma. L'intimo legame che v'ha tra salute e morbo, sviluppo e degenerazione, vita e morte; meglio s'intende con le novelle idee.

Il circolo della vita, tanto eloquentemente descritto dal Moleschott nelle Lettere al Liebig, ora appare qualche cosa d'inerte e manchevole, di tardo

nei suoi processi; ove si trascuri il nuovo elemento, acquistato dal **Pasteur** alla Scienza, quando scopriva i microbi delle fermentazioni. La dottrina cellulare, come nota il **Paladino**, si adatta pienamente a questi fatti; ed assurge ad una comprensione più vasta del soggetto (1).

*
* *

Noi siamo troppo avvezzi a considerare i fenomeni morbosi e quelli normali come due termini opposti, antitetici, dimenticando le fila innumeri di piccoli fatti, che fra l'uno e l'altro campo s'intrecciano perennemente.

La degenerazione e la necrosi cellulare sono tanto necessarie alle razze ed agl'individui, quanto l'accrescimento e riproduzione. Lo studio profondo delle funzioni di qualche organo ci dimostra, come questi due ordini di fenomeni sieno fra loro inizialmente commisti, e l'uno all'altro indispensabili.

Basta leggere, per es., le ricerche del **Paladino** sulla morfologia e fisiologia delle Ovaie per sentire tutta la verità della precedente considerazione.

Il **Paladino** ha trovato, che quest'organo importantissimo è soggetto (nell'uomo e nei mammiferi) ad un perenne lavorio di generazione e degenerazione cellulare. Tale doppio movimento, attivissimo nei primi anni, vie più si modera e limita in alcuni punti dell'organo, col crescere dell'individuo e coi bisogni della specie.

I processi degenerativi del parenchima ovarico non sono semplici, e tutti modellati sopra uno stesso tipo,

(1) G. Paladino — Gl'infinitamente piccoli o i trionfi della Dottrina Cellulare. Discorso inaugurale letto nella R. Università di Napoli, il 2 novembre 1890.

come a bella prima si crederebbe; ma consistono in degenerazioni ialine, grasse, granulose, per atrofia diretta. L' Autore ha studiato il disorganizzarsi delle forme nucleari, le alterazioni dei processi cariocinetici, sia nelle uova, che nell' epitelio dei follicoli, a differente grado di sviluppo.

« Ed in corrispondenza del processo di distruzione del parenchima ovarico, vi è costantemente in atto un vero rinnovamento palingenesiaco dello stesso, una completa neogenesi per invaginazione dell' epitelio germinativo (1) ».

In altro luogo l' A. aggiunge: « L' ovaia è un organo, in cui a differenza di molti altri, i processi sani e morbosi, più che continuarsi e succedersi, *in qualche modo si fondono*. La quistione della genesi e della natura dei tumori ovarici dev' essere considerata come avviata per la vera sua via con la dimostrazione del doppio movimento perennemente in atto di distruzione e di rigenerazione del parenchima dell' ovaia ».

∴

Il **Paladino** spiega quella iperattività del parenchima ovarico, mercè la trasmissione ereditaria, e trova che i processi degenerativi sono l' esito fatale di elementi (uova, epitelii), i quali non subiscono evoluzione ulteriore. Si sa che gli esseri inferiori producono una quantità grande di uova e d' individui, mentre quelli che sono in alto nella scala zoologica hanno alla fine una prole limitata. Chè in questi ultimi la fecondazione, e sviluppo dell' embrione nell' utero, sono

(1) G. Paladino — Ulteriori ricerche sulla distruzione e rinnovamento continuo del parenchima ovarico nei mammiferi. Napoli, 1887.

processi troppo complicati, e soggetti a molteplici condizioni, per andare al passo della produzione ovarica. L' uomo adunque nella sua ovaie eredita un modo lussureggiante di produzione, il quale poi col crescere degli anni « si limita e confina » in alcune regioni dell' organo.

La degenerazione quindi in tal caso ha un' alta funzione biologica; sgombera il terreno, e contribuisce al processo di scelta.

Analogamente può dirsi, che gl' individui si adattano a nuovi ambienti, a fatica, mercè l' opera del tempo, e più della Degenerazione, che di spesso sgombera, quanto ha conservato la eredità e dimostrasi inutile alle novelle condizioni di esistenza. Si sa che l'opera della Degenerazione antropologica è appunto quella di rendere *discontinua* la trasmissione dei caratteri dai genitori ai discendenti, ridestando elementi lontani e diversi: essa come dice il Fèrè, è il *dissolversi della eredità*. (1)

Il Virchow quando afferma che le variazioni di tipo negli animali, intese nel senso del Darwin, sono variazioni morbose; avanza un' idea, forse troppo assoluta, ma degna di grande considerazione. (2).

Si ricordi infatti, che il Darwin negli esempii che porta d' individui modificati dalla selezione artificiale, ne descrive alcuni (specialmente i figli di consanguinei generati allo scopo di accentuare dati caratteri), nei quali l' indole morbosa non può escludersi (3).

Ciò che pei Virchow è una obbiezione alla teoria della discendenza, vale a dire il degenerare di alcuni in-

---

(1) Fèré — La Famille Nevropatique — Paris, Alcan 1894.

(2) Virchow. —Trasformismo e Discendenza, dal Berliner Klinische Vochenschrift. 1893.

(3) Darwin — Variazione delle piante e degli animali, trad. it. Torino. Unione tipografica editrice.

dividui, in quanto variano; potrebbe indicarci il mezzo, per cui si move d' una in altra specie.

La Degenerazione (quella antropologica) non deve intendersi in maniera assoluta, sì da ledere fatalmente nella vita e nella prole tutta una serie d'individui: essa può essere limitata: salvare alla fine la discendenza; che pur conservando alcuni caratteri, trasmessile da progenitori degenerati; si migliora e rigenera in altre condizioni di vita, e per felici incrociamenti.

Senza del resto insistere su tali vedute ipotetiche, sarebbe certamente opera utile, con maggiore chiarezza d' intenti, vedere la importanza, che ha l' elemento morboso nella evoluzione delle specie animali e dei singoli organi; come appunto ha fatto il Paladino per le Ovaie, determinandone i fenomeni degenerativi, e coordinando, dietro lunghe osservazioni, fatti varii e diversi, che al di fuori della sua geniale teoria, non si completano, bensì appaiono disordinati e confusi.

IV

Ricorda il Morselli essere stata opera precipua della Psichiatria quella di agitare problemi di tal genere, avanti che le altre branche della Medicina ne avessero inteso il valore (1).

Il concetto antropologico della *Degenerazione*, enunciato dal Morel, cerca d' indicare il *portato della malattia nella discendenza*, rispetto alla costituzione individuale ed alla razza.

Con la parola *degenerato*, più che l' individuo colpito da invalidità per malattie, svoltesi durante la sua vita; si designa colui, che ha subito *deviazione e ritar-*

(1) E. Morselli. — Manuale di Semiotica, Vol. II, 1895.

di nei processi di formazione e sviluppo (psicofisico), per condizioni morbose, od in generale nocive, che hanno operato nei primordii della vita fetale, o nei suoi antenati o genitori.

Questo stato organico particolare, dal lato psichico si rivela col *disequilibrio;* e somaticamente con una serie di caratteri, distinti dal Morselli, Lombroso, Marro, Tonnini, ecc. in *degenerativi* propriamente detti, o meglio *atipici*; *in morbosi, teratologici, atavici,* di *primitività*; a seconda del loro significato filo od ontogenetico, e delle cause prossime che ne sono state cagione.

Il numero e la coincidenza di tali caratteri, in una istessa o diverse regioni dell'organismo, sono elementi, indispensabili al giudizio, che si formula intorno al grado di maggiore o minor degenerazione dell'individuo in esame.

Su questo punto bisogna andare molto cauti, poichè, secondo nota il Sergi, « le anomalie, o altri segni de« generativi possono essere in alcuni casi indizio di al« tre anomalie più profonde, non visibili, a primo aspet« to, o nascoste, o non scoperte, o difficili a scoprire; « in altri casi, invece, questi indizii sono superficiali, « non portano con sè altre anomalie, e quindi, essendo« vi sempre la degenerazione, questa è limitata. » (1)

La degenerazione antropologica adunque è qualche cosa di molto complesso; poichè i caratteri, di cui risulta, non soltanto (come ora ho detto) rivelano anomalie od arresti di sviluppo in singoli organi od apparati, dei quali non è agevole stabilire l'estensione ed il valore; ma anche perchè sono generati da cause e momenti

(1) G. Sergi — Op. cit.

patogenetici *d' indole diversa,* quantunque riducibili ad uno stesso ordine di fattori, nocivi alla esplicazione della vita d'ogni organismo elevato.

D' altra parte la parola Degenerazione (come sopra abbiamo visto) può essere ancora adoperata in senso anatomo-patologico; quale lavorio di distruzione, lenta e graduale, delle cellule.

I due modi d' intendere, quello antropologico ed anatomico, in verità non si escludono in maniera assoluta: l'uno e l'altro importano il concetto di un processo biologico graduale e distruttivo; e considerati nelle loro specifiche differenze potrebbero illustrarsi vicendevolmente.

Infatti abbiamo ricordato, che dal punto di vista istologico il *processo morboso* risulta di processi cellulari, attivi e passivi, isolati od in composizione fra loro; e fra i secondi sono peculiari quelli istologici *degenerativi.* Ora l' osservatore se riesce a determinare con precisione le diverse specie di questi ultimi, allorché raggiungono uno stadio bene distinto; nei primi momenti, poco o nulla vede. I primi momenti d' una cellula, che volge ad una fase degenerativa, sono indicati, per alcune, dal venir meno dei movimenti ameboidi, o dell' attività cariocinetica; per altre, da un certo intorbidamento protoplasmatico; quando non sieno rivelati (per le cellule muscolari e nervose) dall' abbassarsi della loro energia funzionale (contrazione, correnti elettriche nervose, ecc.): tutti fatti non agevoli a discernere, malgrado che sottili reazioni microchimiche, in condizioni opportune, possano alle volte disvelarci nella compage di un organo iniziali degenerazioni.

Così il Vassale trova in midolli spinali di pellagrosi, paralitici, ecc., tenuti non al di là di 3 o 5 mesi in liquido di Müller; che al taglio le fibre nervose in iniziale degenerazione primaria, rivelano, perfino ad occhio nudo, un colore giallo pallido rispetto a quel-

le normali, colorate in giallo intenso. La mielina adunque delle fibre in incipiente degenerazione subisce un mutamento tale, da avere minore affinità per il bicromato — Tali differenze non si notano più, se il pezzo viene tenuto per molti mesi nel liquido indurante. Col tempo questo vince ogni resistenza e colora le une e le altre fibre, pressochè uniformemente: nè l' ematossilina alla Weigert riesce a svelare l' incipiente degenerazione in elementi, che hanno subito un simile trattamento (1).

Frattanto si ricordi, che la Degenerazione antropologica risulta di una moltitudine di caratteri, i quali in gran parte possono considerarsi, quali ritardi e deviazioni nello sviluppo, di alcuni organi od apparati.

Tali fenomeni dal punto di vista anatomico, non ci lasciano, d'ordinario, vedere residui di processi istologici morbosi. Per la loro genesi si suppone, che vi sia stato un disturbo nutritivo; la vitalità cellulare sia rimasta lesa; ma non sì da raggiungere il grado di alterazione anatomica, constatabile con gli attuali mezzi d' indagine istologica. Il disturbo nutritivo si sarebbe limitato quindi ad un' alterazione plastica, complessiva, nella forma dell' organo

⁂

Adunque dal punto di vista della dottrina cellulare, sia le degenerazioni anatomo-patologiche all' inizio, sia gli arresti ed anomalie di sviluppo; coincidono in questo, che ambedue suppongono un' *alterazione della funzione nutritiva e formativa delle cellule.*

---

(1) Vassale — Sulla differenza anatomo-patologica fra degenerazione primaria e secondaria dei centri nervosi. — Ricerche microscopiche e sperimentali. Reggio Emilia 1889-91.

Tale fenomeno può dirsi il punto di connessione fra le due serie di fatti, abbastanza diversi.

Inoltre un processo morboso in un organo od apparato, se anatomicamente si rivela, qua e là con *fenomeni degenerativi e neoplastici*; appare nello stesso tempo altrove (dappresso o lontano) sotto forma di *alterazione nutritiva diffusa*; sia per modificazioni circolatorie, che per azione meno diretta dell' agente patogeno. Ed ove si consideri l' organismo, *non formato del tutto, ma in isviluppo*; la modificazione nutritiva diffusa in parola dovrà plasmare variamente l' organo od apparato in formazione, *inducendovi particolari anomalie di struttura*; insomma qualche cosa di vicino ai caratteri antropologici degenerativi.

Quindi i fattori morbosi, allorchè operano in maniera attenuata su organismo in isviluppo, v' inducono alterazioni plastiche, morfologiche; se intensamente, determinano alterazioni cellulari iperplastiche e degenerative (morbose propriamente dette) sul punto di massima influenza, senza che nel complesso dell' organo, od in regioni lontane (come ora ho detto) restino escluse modificazioni degenerative antropologiche.

Poichè giova ricordare, che ogni *processo morboso* è qualche cosa di complesso, e risulta di elementi o condizioni diverse, che alle volte operano *in composizione fra loro*, altre volte si presentano *isolati*, oppure con minore intensità: in tali ultime contingenze, ripeto, più che azione distruttiva, l' hanno modificatrice, sui processi di nutrizione e sviluppo delle cellule e dei tessuti.

Volendo quindi volgersi allo studio genetico della Degenerazione antropologica, non soltanto bisogna ricordare, che essa è il portato di *processi morbosi* nella vita fetale (nel feto, nella madre) o negli ascendenti; ma ancora di *fattori*, morbosi, od in certo modo incongrui alla evoluzione morfologica individuale.

Certe gravi alterazioni somatiche possono essere prodotte da minime e accumulate condizioni, anzichè da una malattia, nettamente caratterizzata.

È noto da tempo quanta influenza abbiano nello sviluppo anormale di un embrione certe pressioni sull'utero o sul sacco amniotico; come alcune deviazioni del bacino possano influire sulla generazione di feti mostruosi. Isidoro Geoffroy de Saint Hylaire, Panum e tanti altri, specialmente il Dareste, hanno con molte esperienze ricercato i fattori delle mostruosità.

Di questi fattori pare vi sieno due specie: alcuni ereditarii portati dal germe maschile e dall'ovulo; altri sopraggiunti, quali perturbatori dei processi di formazione endouterina. Ed il Dareste ha dimostrato, che d'ordinario *fattori diversi* producono sul feto in isviluppo effetti molto somiglianti fra loro (1)

⁂

Il Fèrè di recente ha ripetute, e modificate in parte le esperienze dei precedenti autori, sottoponendo uova di galline, a temperature diverse, a vapori di nicotina, ecc., ed ha visto che seguivano gravi anomalie nei feti, e propriamente accelerazioni in alcuni casi, o ritardi di sviluppo (2).

Gli esperimenti del Fèré sono volti a stabilire il concetto *teratologico* della Degenerazione, in altre parole a connettere, dal punto di vista genetico, le *mostruosità* con le *atipie* (caratteri degenerativi); poichè queste due serie di anomalie (che negl'individui degenerati trovansi spesso riunite con predominio delle ultime) vanno fra loro distinte, e mentre dalla teratologia spe-

(1) Perls — op. cit.
(2) Fèré — Op. cit.

30

rimentale le prime sono state riprodotte, non così le seconde.

Appunto il Morselli, discutendo la genesi delle atipie, dice: « Qui siamo costretti di risalire a quel periodo embriogenetico, in cui le cellule blastodermiche cominciano il loro lavorio di specificazione, quando cioè ciascuna di esse contiene potenzialmente tutti i futuri elementi staminali di un dato organo, anzi di un dato sistema. I teratologi cercarono di avvicinarsi più che era possibile alle condizioni originarie produttrici delle emiterie (atipie), agendo sperimentalmente sulle fasi primissime dello sviluppo..... Ma tutto ciò non servì che a confermare l'idea della origine primordiale delle variazioni estreme costituenti anomalia od eterotipia; le loro cause debbono essere nei casi concreti l'una o l'altra delle due seguenti: 1.° condizioni organiche dei progenitori che forniscono i due elementi sessuali, e quindi costituzione e struttura individuale della cellula stipite che da essi deriva; — 2.° direzione particolare od insolita del movimento in cui consiste l'evoluzione della medesima cellula stipite o germe, a cui è dovuta quindi ogni disposizione ulteriore delle singole parti dell'individuo.

La prima di queste due cause si riassume nell'*eredità*; la seconda nella *variabilità spontanea* degl'individui. (1)

Per tal modo i primi fattori dei caratteri degenerativi, propriamente detti, sarebbero in gran parte respinti al di là della vita fetale, in condizioni organiche dei genitori, avanti o nel periodo di fecondazione.

Del resto nelle pagine precedenti ho in certo modo tralasciata la importante distinzione di *atipie* e *mostruo*-

(1) E. Morselli — Antropologia generale — Lez. XV — Torino — 1898

sità; poiché a me importava aver presente il concetto. che ambedue erano connesse da *forme intermedie;* imprescindibili quindi le une dalle altre, nelle forme attenuate, ed in moltissimi casi: inoltre erano dopo tutto variazioni o disordini nel *processo ontogenetico*. Benchè distinte per epoca d'insorgenza e meccanismo dal punto di vista della loro genesi particolare; esse nondimeno (come sopra ho cennato) sembrano riconnettersi nella serie filogenetica a *cause generali comuni* — malattie, fattori morbosi, o modificatori dell'adattamento biologico —

*
* *

Cercando ora di riassumere le vedute sopra esposte in un disegno complessivo, diremo, che il processo morboso va considerato, *all' inizio*, oppure *svolto compiutamente*.

All' inizio, esso riducesi a deviazioni nel modo, come si esplicano (in alcuni organi o nel complesso) le ordinarie leggi dell'organismo; sia quelle peculiari alla individualità somatica, appieno formata; che le altre, riassunte dalla espressione di *leggi di crescenza e sviluppo*. In questo secondo caso le condizioni iniziali del morbo coincidono con quelle, generatrici delle *alterazioni antropologiche degenerative*.

Quando poi il fatto morboso, da *iniziale* s' eleva a *processo*, d'ordinario rivela le alterazioni funzionali in parola, localizzate ed approfondite (almeno per quanto sappiamo di molte malattie) in determinati organi o tessuti, che sono come il punto di maggiore intensità o di origine, di condizioni nocive, e spesso fatali, alla economia, ed esplicazione delle energie di tutto l'organismo — Dal punto di vista somatico le profonde deviazioni funzionali, pare, sempre importino alterazioni isto-

logiche degenerative o neoplastiche di tessuti ed apparati diversi.

È vero, che osservansi malattie (neurosi, molte psicopatie) senza alterazioni anatomiche bene definite; ma esse ne hanno di *morfologiche*; e rispetto alla esplicazione clinica appaiono, quali *degenerazioni antropologiche, anzichè sindromi in evoluzione ;* hanno qualche cosa di cronico e stazionario : risultano in una parola di processi morbosi *all'inizio.*

Non sappiamo ancora se tali malattie a base anatomica non conosciuta (o meglio a base morfologica), allorché assumono forma e sviluppo di processo morboso (non coincidendo più le variazioni somato - psichiche di cui risultano, con i mutamenti, proprii della età o delle vicende fisiologiche dell' individuo) e raggiungono alla fine l' esito letale, o profonde lesioni nervose o psichiche; difettino poi di alterazioni anatomiche, propriamente dette. Recenti studii tenderebbero a dimostrarvele: così nei *delirii acuti* (psicosi di spesso con esito letale) non mancano le alterazioni anatomiche; e nelle *demenze consecutive* sono state trovate lesioni di visceri di evidente origine morbosa (alterazioni renali, cardiache, nei fasci posteriori della midolla spinale, ecc.)

La parola *malattia* adunque include fatti molti e d' indole diversa: essa, quando non si riferisce a leggiere e transitorie deviazioni dalla vita normale; indica, ora *stati antropologici degenerativi*, ora *processi morbosi* in evoluzione. E gli uni e gli altri ordini di fenomeni, benchè distinti, spesso si confondono: i secondi non di rado hanno inizio dai primi, siccome dimostra il De Giovanni.

∴

In proposito giova ricordare, che le psicopatie rientrano in gran parte, per sentenza dei maggiori studiosi di

esse, nel capitolo delle *malattie costituzionali*. Queste ultime più di tutte le altre, mostransi soggette alla eredità morbosa: dipendono dai fattori endogeni in prevalenza. Così dicendo, non si escludono quelli esogeni, quantunque abbiano un'azione secondaria: poichè importano nei morbi in parola l' esistenza della *predisposizione* in maggior grado che nelle malattie infettive, per esempio.

Vero è, che la Scienza, nell'ora presente, mira appunto, con novità di metodi, allo studio della predisposizione, ed a discriminarne gli oscuri fenomeni.

Le malattie costituzionali in buona parte, altro non sono, che l'accentuarsi, ed integrazione progressiva di elementi (ad un dato periodo della vita e dietro condizioni opportune) di uno squilibrio, d'una deviazione morfologica e funzionale, non di rado dalla nascita permanente nell'organismo. Coloro, per es., che vanno soggetti alla gotta, presentano molto tempo prima un modo torpido di funzionare del ricambio materiale; si determinino o non, in seguito, gli accessi gottosi. L' istesso si dica per i diabetici, per i disposti alla tubercolosi, a molte neurosi e psicopatie, ecc. Gli antichi medici avevano molta affinata l'osservazione clinica per avvisare ogni malattia all' inizio.

Si parlava (e si parla attualmente da alcuni) di diatesi, costituzioni, temperamenti: e quantunque queste parole sieno in gran parte, per mancanza di conoscenze e difficoltà d' indagini, vuote di contenuto positivo; non per questo adombrano fatti meno reali.

Il De Giovanni in Italia da anni parecchi insiste sullo studio della *individualità*, del terreno, onde s'iniziano i processi morbosi; per cui nelle singole forme cliniche l'un caso della stessa malattia è tanto diverso dall'altro. Egli pone a base dei suoi studii il principio, che « *ogni anomalia nella evoluzione può essere fonte di morbilità.* » Dirige quindi la sua attenzione sulla

Morfologia dei singoli organi, applicando alcuni metodi d' indagine da lui escogitati (1).

Questo proposito di rendersi conto esatto, mercè un esame metodico, e traendo partito dalle conoscenze che ne porgono le altre Scienze naturali, della *costituzione individuale, in quanto prima radice del morbo;* parmi d'alto valore, e che indichi la via da percorrere nella indagine clinica.

In Psichiatria al metodo antropologico, più che morfologico, praticato largamente dagli alienisti (cui le ricerche del De Giovanni sarebbero di grande aiuto), giova aggiungere un altro esame, per rendersi conto, sia pure in maniera empirica, del *temperamento* individuale.

L 'esame morfologico ci dispone a conoscere specialmente la *costituzione,* il grado, la regolarità di sviluppo e funzionamento dei varii apparati organici, direi quasi il lato anatomico, statico dell' individuo; mentre ancora il lato dinamico di esso, vale a dire « l'abituale modo di reagire dell'organismo, in quanto individualità e sintesi di funzioni » parmi non sia compiutamente intuito da esso. Specialmente non giova un tal metodo alla ricerca di quei delicati fenomeni dell'attività nervosa, che stanno alla base della vita psichica, e formano il particolare oggetto della Psicologia fisiologica; sono il punto di connessione tra fenomeni somatici e psichici, e l'ambito in cui può esplicarsi lo studio del *temperamento,* quale seguito alle indagini sulla *costituzione.*

Dagli alienisti appunto si sente la necessità di applicare i mezzi tecnici dalla Psicologia fisiologica alla Clinica, quantunque difficoltà innumerevoli sorgano da tutte

(1) A. De Giovanni — Morfologia del Corpo Umano — Studii — Milano, Hoepli — 1891

parti, e per varie ragioni, ad ogni singolo esame.

In un'opera di data piuttosto recente, il Venturi considera le alterazioni della mente non quali fenomeni inerti ed isolati, ma sinteticamente connessi a tutti gli altri dati biologici, ed ancora a quelli sociali. Egli ha di tali problemi una estesa intuizione; cerca di ordinarne la complessa materia, ed avanza una concezione sistematica di tutti i fenomeni psicopatologici (1)

V

Come si vede, l'indirizzo teorico, e quello pratico della Scienza (la ricerca clinica) dimostrano con la massima evidenza, che una malattia, non è conosciuta, senza lo studio degli altri fenomeni biologici, che ad essa s' imperniano; direi quasi, la compenetrano; e formano la prima radice della sua tessitura, dei sintomi, del suo aspetto particolare.

L'elemento morboso non è una condizione staccata dal complesso dei fenomeni naturali; è fusa in questi; ed evolve, con leggi proprie sì, ma che nelle loro infinite modalità risentono la influenza di tutte le altre leggi della vita.

Dire quindi in molti casi il delitto d'origine morbosa, è certo affermare un fatto importante: però esso segna un primo stadio nella ricerca; non include alcuna conclusione definitiva. Se così non fosse, dovremmo stringere in un fascio istesso criminali ed infermi di mente, assegnando *a fatti diversi identità di origine e formazione;* e per tal modo rinunziare allo studio delle cause determinanti, produttrici d'ogni singolo fenomeno,

---

(1) S. *Venturi* - Le Degenerazioni psico-sessuali - Torino. 1892

movendo a ritroso dell' obbietto di qualsiasi indagine scientifica.

Uopo è dunque si proceda, e studino minutamente le contingenze d'ogni caso in esame; determinando (se é possibile) la particolare azione dell'elemento morboso, e quanto alla genesi del Delitto abbiano contribuito altri fattori biologici.

Questi ultimi non certamente danno essi al criminale (come non lo dà l'elemento morboso) alcuna fisonomia caratteristica, non hanno nulla di specifico: essendo il Delitto nell' individuo la risultante di molteplici fattori biologici, morbosi, sociali, fisici, che fusi assieme, generano la individualità *uomo delinquente*. Se da quest'ultima eliminiamo il portato dei singoli fattori, nulla rimane.

Il delinquente non è qualche cosa di prestabilito e compiuto, che balza fuori davanti a stimoli sociali e morbosi: esso, pur avendo radice in fattori stabili e spesso lontani — atavismo, razza, temperamento, arresti di sviluppo, sesso — (che in alcuni casi predominano); mercè la convergenza di altri—processi morbosi, condizioni fisicosociali — si genera e *completa*: pari a tutte le cose di questo mondo si forma e disforma, e raggiunge la sua triste individualità, ora in maniera compiuta, tipica, ora transitoria o rudimentaria.

Poichè funzione d'ogni teoria non soltanto è quella di riassumere in una formula unica i fatti noti, in un dato stadio della Ricerca; ma indicare la via, verso cui essa si svolge; parmi che ognuna delle teorie biologiche ricordate, intesa nei proprii limiti, abbia un giusto valore — Senza dubbio quella della Degenerazione è una teoria biologica a linee troppo vaghe ed indeterminate. Appunto il Lombroso la illustra con le sue idee, e ne approfonda non poco dell' intimo meccanismo, benchè, parmi, resti limitato alle forme più gravi di Degenerazione e Delitto.

La teoria del Ferri, credo, che riassuma meglio i fatti osservati, abbracciandoli in tutta la loro estensione.

Del resto, le varie teorie, ora ricordate, non si escludono, ma in certo modo si compenetrano; se, prese assieme, non spiegano compiutamente la genesi biologica del Delitto, non certo è per colpa degli Autori, o della Scienza, la quale indica sempre qualche cosa di relativo; è fondata sul perenne mutamento e progresso.

VI.

Ed ora volendo in brevi parole ricordare le quistioni, svolte nelle pagine precedenti, diremo:

1° Nello stato presente della Scienza le teorie biologiche sulla genesi del Delitto sono, quella lombrosiana dell' *arresto di sviluppo con l'atavismo e la epilessia*; l'altra della *degenerazione*, rappresentata in Italia specialmente dal Virgilio; ed in fine la teoria del Ferri, della *razza e temperamento con la degenerazione*.

2° A chi ben guardi queste diverse teorie non sono che il riassunto, più o meno completo, di fatti bene assodati, ed in parte supposti, intorno alla genesi biologica del Delitto; e rispondono alle particolari tendenze ed indagini compiute dai singoli autori.

3° Mentre la teoria del Lombroso meglio si adatta ai casi di delinquenza semplice, primitiva (omicidio, tendenza al furto, violenze sessuali); l'altra della Degenerazione porge alla grande varietà di fenomeni, che vanno sotto il nome di azioni delittuose, un fondamento biologico non meno vasto ed esteso. Senonchè è troppo indeterminata e poco distingue l'alienato dal criminale: individualità che non debbono andar confuse.

4° Per tale ragione la teoria analitica del Lombroso si avvantaggia sulla seconda: e su ambedue mi sembra

preferibile quella del Ferri, che ricorda, assieme all'elemento morboso, altri ancora d'indole biologica.

5° La *razza* ed il *temperamento* (di cui parla il Ferri) sono fattori biologici generici, i quali dispiegano la loro efficacia, tanto nei casi, in cui il Delitto mostrasi di natura degenerativa o morbosa, che in quelli estranei a simili condizioni.

6° La storia naturale dell'omicidio e del furto ci dimostra che il secondo e l'uccisione dei proprii simili si generano come fenomeni istintivi, già nella vita animale e nella umanità primitiva. Soltanto con la evoluzione delle Società tali azioni entrano in attrito con la psicologia collettiva, ed appaiono compenetrate in molti casi ai fenomeni morbosi.

7° La teoria morbosa del Delitto è adunque incompleta dal punto di vista biologico, poichè trascura la conoscenza d'altri fattori, estranei alla malattia; i quali determinano l'atto incluso dall'opera delittuosa nell'umanità primitiva, od in mezzi sociali non moralmente elevati: tali fattori biologici, assieme all'elemento morboso, nei singoli casi, completano la particolare fisonomia del criminale. Se Alienato e Delinquente alle volte coincidono per simiglianza di molti fenomeni, si differenziano per altri lati.

8° Questi lati appunto bisogna conoscere dal punto di vista biologico; e vederli nel loro intimo legame coi fenomeni morbosi. (Restano esclusi, s'intende, i fattori sociali, poichè tale ultima ricerca si compete al sociologo, non al naturalista.)

9° Si ricordi frattanto che la Patologia moderna ha dimostrato non esistere tra vita normale e morbosa radicali differenze, ma continuità di fenomeni; per cui nella seconda giammai si arresta l'opera di quelle leggi, che reggono ogni organismo, che nasce, evolve e decade.

10° Nella storia degl'individui e delle specie i fenomeni morbosi hanno una funzione essenziale, poichè attivano il circolo della vita, sgomberano quanto ne porta la eredità e male si adatta ai novelli ambienti.

11° È noto, che la *degenerazione anatomo-patologica* (elemento importante d'ogni processo morboso) è riposta in un lavorìo lento e progressivo di distruzione cellulare, mentre *quella antropologica* deriva da alterazioni nutritive, plastiche, nella formazione e sviluppo di tutto un organo od apparato. L'una e l'altra coincidono adunque in questo, che sono ambedue alterazioni dell'*attività nutritiva e riproduttiva cellulare*, e benchè fenomeni assai diversi, in certo modo si continuano; inducendo qualsiasi processo morboso, vicino o lontano, modificazioni, attenuate e diverse, che in organismo *in isviluppo*, debbono cagionare qualche cosa di analogo a quelle, di cui risultano i caratteri antropologici degenerativi.

12° Un processo morboso, considerato all'inizio, prende non di rado incremento, oppure s'identifica ad originarie deviazioni fisio-morfologiche (degenerazione antropologica). Un'alterazione nelle leggi di crescenza e sviluppo (determinata, ora da altra malattia, ora da fattori morbosi, od incongrui alla evoluzione biologica individuale) è il substratum che da una parte si fa origine della degenerazione antropologica; dall'altra in composizione d'altri elementi, può non di rado attingere quelle profonde deviazioni funzionali ed alterazioni nutritive e formative delle cellule, caratteristiche della malattia, propriamente detta.

13° La malattia adunque si riconnette per le sue molteplici radici a tutti gli altri fenomeni biologici; da cui la sua intima tessitura, i suoi sintomi e contingenze diverse, emanano in serie ininterrotta.

14° Se quindi il Delitto si genera da un fondo mor-

boso, non è poi da questo interamente formato: ma trova i suoi antecedenti in fatti, che nella malattia persistono, ed hanno esplicazione nella vita normale. La malattia non vi aggiunge che un'ultima condizione, la quale entra in sintesi con le altre (biologiche e sociali) e determina l'azione criminosa.

15° Tale considerazione ci illumina su quanto ogni giorno la Clinica dimostra intorno alle differenze, che insistono fra alienati di mente onesti, ed alienati delinquenti.

16° È opera adunque del naturalista il vedere in ogni singolo caso di delinquenza, come il fattore morboso si compenetri negli altri e diversi elementi biologici: sieno questi, al dir del L'ombroso, l'atavismo, che nella epilessia trova la sua più potente esplicazione; o la razza ed il temperamento, secondo descrive il Ferri; od infine altri fattori non ancora conosciuti.

Nocera Gennaio 1896.

DELIRIO PARANOICO IN PAZZO MORALE

NOTA CLINICA

PEI DOTTORI

R. CANGER E G. ANGIOLELLA

T. Luigi, di anni 42, pastaio, di Pagani, fu ricoverato nel nostro Manicomio il giorno 2 gennaio 1893, inviatovi dall'autorità giudiziaria dalle carceri di Salerno, dove si trovava sotto una triplice imputazione, cioè di lesione personale volontaria, prodotta con un colpo di sedia alla propria moglie, di atti di libidine commessi su di una trovatella di 18 anni, affidata alle sue cure e che egli avea cresciuta come figlia, ed infine di maltrattamenti sui proprii genitori.

Dell'anamnesi sua familiare ed individuale poco sappiamo. La madre pare sia affetta da malattia cardiaca; in generale, poi, le donne della sua famiglia non serbano buona condotta ed una si dice dedita addirittura alla prostituzione. Un fratello sembra sia beone.

Di lui sono stati notati, qua e colà, nella sua vita antecedente alcuni fatti di una certa importanza. Pare che alle persone che lo trattavano da vicino, facesse l'impressione di un carattere risentito, impulsivo a scatti, amante del vino, donnaiuolo, prodigo. Si dice abbia sofferto malattie celtiche, ma non si sa con precisione di quale si tratti. Ha avuto due mogli; ed ha solo due figlie della seconda, oltre ad una di adozione.

Il 9 marzo 1892 fu, con sentenza del tribunale di Salerno, condannato a 3 anni di carcere per stupro violento su di un fanciullo di 10 anni che lavorava nello stesso suo pa-

stificio. Durante questa prima dimora nel carcere pare si svilupparono i primi segni della malattia mentale, per cui fu trasferito nel manicomio criminale di Aversa, e da questo, il 7 giugno 92, nel nostro, donde uscì a richiesta della famiglia e contro il parere del corpo sanitario, il 7 ottobre dello stesso anno. Ritornato in casa, non riprese il suo mestiere di pastaio; se ne stava, quindi, in ozio, cupo, melanconico, sospettoso, si era fatto avido di danaro e ne pretendeva da tutti i suoi, maltrattava di continuo le figlie, e specialmente l' ultima di anni 3, ragion per cui la moglie ebbe perfino a sporgere contro di lui regolare querela. Attaccava inoltre continue quistioni in famiglia, inveiva contro la moglie ed i genitori, facendosi arma di ciò che trovava sotto mano, commetteva un mondo di stranezze. Fu in una di queste risse che inflisse alla moglie, come si è gia accennato, una ferita lacero-contusa al vertice del cranio, guaribile oltre il 10.° giorno, mediante un colpo di sedia. Arrestato, confessò di esser l'autore di quella ferita, dicendo di averlo fatto perchè la moglie lo tradiva. Rilasciato in libertà durante il processo, dopo pochi giorni fu di nuovo arrestato per percosse e minacce contro il vecchio padre e la madre. Si seppe allora che la sera precedente al giorno in cui ferì la moglie, un'altra scena era accaduta in famiglia del T.. Era da molto tempo, cioè da circa un paio di mesi, che egli aveva cominciato a dir male della moglie in presenza della figlia adottiva e a circondar questa di eccessive moine e gentilezze, dicendole perfino di volerla mettere al posto della moglie. Quella notte, mentre tutti dormivano, egli smorzò il lume e otturando con una mano la bocca della fanciulla, che dormiva a piedi dello stesso letto coniugale, tentò violentarla, e non vi riuscì, solo perchè le grida della poveretta svegliarono la moglie, che riuscì a sottrarla ai suoi appetiti. Fu in seguito a questo fatto che si acuì la sua ira contro la moglie, per cui, il giorno seguente alla prima quistione avvenuta fra loro, la ferì nel modo sopra detto. Allo stesso modo, intanto, come cercava di giustificare questo ferimento, trovava modo anche di attenuare il tentato stupro, dicendo che

la C. non era zitella, e che ciò quindi le dava il dritto di usarne. Nelle carceri di Salerno lacerava tutto ciò che gli si presentava, adducendo essere quella roba piena di insetti, ed aggrediva chiunque gli si avvicinava; i quali fatti furon le cagioni che determinarono il suo secondo invio nel Manicomio.

È degno di nota che fra le sorelle e la moglie del T. esiste un odio vivace, profondo, per cui, sin dalla sua prima permanenza in Manicomio, la sorella gli sobillava di continuo all'orecchio che la moglie si era data a cattiva vita, sicchè si dovè finire per proibirne le visite; ed anche all'epoca della seconda ammissione essa dice della cognata il maggior male che può, affermando essere tutte false le accuse di stupro dirette contro di lui, ed architettate dalla moglie per liberarsene e far meglio il suo comodo. Consta, intanto, che la moglie vive vita misera come operaia in una fabbrica di tessuti, e tutte le informazioni assunte concordano nell'affermarla onesta.

Il T. è un individuo di bassa statura, tarchiato, a collo corto, ha sguardo truce e rivolto per lo più a terra, occhi però mobilissimi e facili ad iniettarsi nei momenti in cui si eccita.

L'esame antropologico dà i seguenti risultati:

Costituzione fisica piuttosto robusta;
Stato della nutrizione buono
Sviluppo muscolare lodevole
Tessuto adiposo mediocremente abbondante

Peso del corpo Kg:	60
Statura M.	1.55
Apertura massima delle braccia M.	1.33

Misure del cranio

Circonferenza orizzontale massima	mm.	535
Semi circonferenza anteriore	»	270
» » posteriore	»	265
» » laterale destra	»	270
» » » sinistra	»	265

Curva longitudinale mediana » . . . 340
» Trasversale o biauricolare 313
Diam. ant. post. massimo 190
» trasverso massimo 154
Capacità cranica. 1532
Indice cefalico 81.05
Tipo del cranio *subbrachicefalo.*

Misure della faccia

Altezza della fronte. . . . . mm. 90
» » faccia . . . . » 145
Diametro bizigomatico. . . . . » 150
» mandibolare . . . . » 145

Notasi un certo grado di microcefalia, con leggiera plagiocefalia. La bozza parietale sinistra depressa più dell' altra. Leggiera asimmetria facciale. Orecchie impiantate ad ansa, con lobuli semi aderenti; il sinistro un pò più grosso ed impiantato più indietro ed in basso del destro. Occhi molto mobili; il sopracciglio sinistro si eleva più del destro. All'occhio destro leggiera congiuntivite catarrale; e sulla palpebra inferiore si nota una tumefazione costituita da una cisti sebacea.

Varii denti, specialmente i molari, cariati; diastema abbastanza pronunziato.

Organi genitali piuttosto piccoli; alquanto sviluppate invece le mammelle.

Sistema pilifero sul tronco molto scarso. Capelli ispidi, neri, ma in gran parte imbianchiti.

All'ascoltazione del cuore si nota che alla punta il primo tono è ottuso; alla percussione leggerissimo ingrandimento del ventricolo destro. Spesso appariscono leggieri edemi agli arti inferiori, in vicinanza dei malleoli.

Apparecchio respiratorio e gastro - enterico normali.

Analisi delle urine

Peso specifico 1024
Reazione neutra
Cloruri e solfati normali

Fosfato di magnesia scarso; fosfati alcalini scarsissimi
Urea scarsa (7 ad 8 per 1000).

Albumina, zucchero diabetico ed altri principii patologici assenti.

Al microscopio qualche cristallo di acido urico, di fosfato ammonico magnesiaco, qualche leucocito. Assenza di cilindri, di emasie, di cellule epiteliali.

Un esatto esame delle varie sensibilità non è stato possibile perchè il T. ci si è recisamente ed ostinatamente rifiutato, come si rileverá dai diarii clinici.

Quello che possiamo affermare è che l' udito è alquanto ottuso a destra e che un'alterazione dell'odorato e del gusto si puó supporre dal fatto che egli una volta ha ingoiata la propria urina.

Nell' esame della motilità son notevoli quando parla ed è un poco in prevenzione, dei movimenti convulsivi, quasi dei tic, nei muscoli mimici ed in quelli della spalla. La lingua è scossa da leggieri tremori. La deambulazione è normale. Al dinamometro si ha: mano destra 45; mano sinistra 40; ambo le mani 90.

Le pupille, leggermente asimmetriche, reagiscono normalmente alla luce ed all'accomodazione. I riflessi patellari sono alquanto vivaci.

Sunto dei Diarii

7 Gennaio 93 — Ha contegno tranquillo, per lo più taciturno. Interrogato sul suo delitto, dapprima non risponde, o risponde solo con frasi monche, ma poi, guadagnando a poco a poco la sua confidenza e studiando di fargli comprendere che lo s' interroga pel suo bene, se ne ottiene qualche cosa. Sul suo primo reato (stupro su di un fanciullo), non vuol dir niente; è stato carcerato 46 mesi, ma dice di ignorarne la cagione. Poi racconta di aver ferito la moglie in testa con un colpo di sedia, e finisce per confessare che sospettava di lei: *Essa ha mancato, e vi dico la verita che se ne avessi avuto il tempo, le avrei fatto molto più di quello che le ho fatto.*

Circa i motivi però che l'hanno indotto a tali sospetti non sa dire più di questo, che, mentre stava nel carcere, dalla

sua cella sentiva delle voci di persone, che non sa chi erano, che raccontavano particolareggiatamente il fallo della moglie. Aggiunge che, ritornato in libertà, impose alla moglie di non uscir mai di casa; essa non ubbidì, e ciò rese certezza i suoi sospetti. Non ci dice chiaramente se abbia inteso vociferare qualche cosa dai suoi compaesani; giura peró che nessuna insinuazione contro la moglie gli è stata fatta dalle persone di sua famiglia. Ieri, il giorno in cui entrò in manicomio, disse: *quello che sta per nascere sa il resto;* oggi non vuole spiegarci la ragione di queste parole; confessa però di avere avuto, dopo uscito dal manicomio, contatto colla moglie. Conchiude col dire: *non ho visto niente coi miei occhi*; *se avessi visto l'avrei sprofondata addirittura.*

Ha coscienza del luogo ove si trova e della sua posizione; domanda quando e dove si farà la sua causa; però crede che l'essere condannato o no dipenda dalla moglie: *essa non mi è più moglie*, dice; *se tale fosse stata sarebbe andata dal Giudice e mi avrebbe fatto scarcerare, confessando di essere lei la colpevole.*

8 Gennaio 93 — Continua nel suo contegno chiuso, difficile a manifestare i proprii pensieri; bisogna stentare per ottenere da lui qualche risposta. Dice di essere pentito di quel che ha fatto; *uno fa una cosa in un momento d'ira, ma poi se ne pente; io ora son rimasto lontano da tutti.* Peró ripete esser certo che la moglie lo tradiva, che essa stessa lo raccontò ad altre persone nella sua stessa casa, e che egli lo seppe stando in carcere. Aggiunge che, quando fu carcerato, la moglie stava come balia in una famiglia, e che al suo ritorno in casa non la vide che dopo tre o quattro giorni. Dove fosse in quel tempo lo ignora. Mentre stava in carcere poi spesso aveva dei sogni riguardanti la sua famiglia; una volta p. e. sognò sua madre che teneva in braccio una bambina che forse era sua figlia, e che piangeva dicendo *che si era smorzato il fuoco della sua casa.*

È notevole il suo contegno quando parla del voluto tradimento della moglie; apparentemente non se ne commuove, anzi spesso accompagna le parole con un risolino: peró dal suo sguardo s'intravede una collera concentrata e chiusa.

Si mantiene rispettoso e sottomesso. La sera chiede di coricarsi presto perchè ha freddo; domanda di uscire di quì.

9 Gennaio 93 — Essendo venuto il Pretore ad interrogarlo, questa visita lo ha reso più diffidente e più restìo a parlare di quel che fosse negli scorsi giorni; è anche più eccitato. Stanotte gridava, dicendo che vuole uscire di qua ed essere portato in carcere; stamattina non voleva alzarsi da letto — Con noi insiste sempre che non vuole stare qui dentro, che deve e vuole essere giudicato e non stare fra i malati. Confessa di avere una volta *afferrato* e minacciato di percosse suo padre; riguardo alla tentata violenza sulla figlia adottiva, nega tutto. Contegno arrogante, insolente.

11 Gennaio 93 — Stamattina dopo molte insistenze abbiamo ottenuto da lui varie confessioni. « *La prima volta fui carcerato per stupro violento su di un fanciullo; questo sfregio era stato fatto a me quando ero ragazzo, da un giovane che lavorava nella fabbrica di pasta, dove io era, e perciò ho voluto anche io farlo ad un altro, giunto ad età adulta. In ciò non trovo nulla di male; so che è una cosa sporca, ma la testa mi disse di farlo e lo feci. È vero che ho tentato di avere rapporti sessuali con quella giovane, la quale però non mi era figlia; dormendo essa nello stesso mio letto, era molto naturale che ciò avvenisse; non è vero però che fosse zitella, so che aveva avuto contatto con altri. Mia moglie poi ho giurato di ucciderla, e lo farò; la ragione la so io e non posso dirla. Non è vero che ho molto maltrattato i miei genitori; solo mio padre lo afferrai pel petto, perchè intesi che diceva che, quando io moriva, mi avrebbe buttato nella strada come un cane. Io non so se egli sia veramente mio padre; di mia madre non posso dubitare, ma di mio padre non so se sono sangue suo o no. In generale però non mi nominate nessuno della mia famiglia, perchè non ne voglio sentir parlare.* Queste confessioni si sono ottenute dopo grandi stenti; sul principio egli non solo rispondeva con frasi staccate, ma studiava un linguaggio incoerente, sbalzava da uno in un altro argomento, fingeva non capire che noi fossimo dei medici e che questo fosse un manicomio ecc. È impossibile sapere da lui contro quali persone si appuntino i suoi sospetti di gelosia.

15 Gennaio 93— Si accentua il tentativo di simulazione. Risponde a sproposito alle domande che gli si rivolgono; p. e. domandato come lo tratti il medico della sua sezione, risponde: *volete darmi il vostro cappotto?* — A quasi tutte le domande che gli si fanno, risponde dicendo che ha freddo. Chiede di tanto in tanto di essere vestito degli abiti del carcere. Interrogato se avesse visto qualcuno dei suoi, dice di non tener nessuno; alla domanda chi di essi avrebbe più piacere si mandasse a chiamare, nomina i genitori e le sorelle, ma anche queste con poco trasporto, e quasi per condiscendenza alle nostre insistenze. Non scambia mai una parola con alcuno degli altri ricoverati.

17 Gennaio 93 Ogni qual volta si presenta all'osservazione, pare sia preoccupato, e ciò si manifesta con due fatti: dei movimenti convulsivi, quasi dei *tic*, nei muscoli mimici ed in quelli delle spalle, ed una concentrazione della sua attenzione nel rispondere alle nostre domande con frasi monche e spesso incoerenti: p. e. gli si chiede *come sta*, e risponde *ho freddo* — *Qual'è lo scopo del suo attuale ricovero?* ed egli dice: *per dormire e mangiare*. Più tardi poi, quando è incalzato dalle ripetute domande, non ha la forza di sostenere la simulazione, e risponde coerentemente. Rivela un sistema *sui generis* di credenze religiose: crede in Dio ma non alla confessione, alla messa, ecc; dice che si confesserà solo quando sarà vicino a morire, e ciò perchè, se esiste l'inferno, egli ha paura di capitarci. Nelle applicazioni morali dei principii religiosi appare chiaro che le credenze trasmessegli per eredità hanno subito l'influenza della sua costituzione morale difettosa; così p. e. egli non crede di aver peccato, afferma che non erano peccati tutti i reati da lui commessi, come non lo è l'uccidere un uomo ed in generale vendicarsi delle offese patite; limita le colpe gravi soltanto alla grassazione ed afferma che se avesse l'arte di rubare, lo farebbe senza scrupoli.

Nel parlare dei fatti delittuosi addebitatigli, non si turba menomamente, e ripete che, appena uscito di quì, ucciderà colle sue mani così la moglie come la figlia adottiva. Non abbiamo potuto scoprire altro fondamento delle sue idee di

gelosia, fuorchè quelle tali voci surriferite; solo oggi ci dice che le guardie carcerarie ogni mattina nel portargli il vitto accennavano con vaghi discorsi alla infedeltà della moglie, e si beffavano di lui.

18 Gennaio 93.—Oggi nel praticare su di lui l'esame antropometrico, si è ribellato aspramente, lanciandoci una quantità d'ingiurie, e minacciando medici ed infermieri. Rimane agitato, clamoroso, e si è costretti a ricorrere a mezzi di repressione.

21 Gennaio 93—In questi due giorni, ha mostrato sul principio un contegno ironico e disdegnoso verso di noi; ma poi ha finito col divenire più docile e più sottomesso, e a chiedere di essere liberato dalla repressione Gli si concede ed oggi ha ripreso il suo contegno solito. Crede e giura di essere ritenuto per volontà della moglie, dalla quale dipenderebbe la sua liberazione; e ció rinforza il suo astio contro di essa. Chiede sempre di essere condotto nelle carceri, dimora che preferisce a questa, perchè lì farebbe quel che vuole senza dar conto a nessuno. Il suo aspetto è estremamente truce, proprio di chi cova propositi di vendetta; ed infatti ripete sempre di essere determinato ad uccidere la moglie: *oggi comanda essa, quando poi esco, e comando io, allora....*

22 Gennaio 93—Volendo raccogliere la sua urina per analizzarla si è rifiutato recisamente; e pur di non urinare nel pitale, si è contentato di raccoglierla nella mano ed inghiottirla rapidamente.

24 Gennaio 93—Ieri, dopo avere esauriti tutti i mezzi persuasivi, gli abbiamo estratto l'urina col catetere; egli ha preferito sottostare a questa operazione, anzicchè urinare spontaneamente. Dopo è rimasto più che mai truce ed iracondo; seduto ad uno scanno, lo sguardo rivolto a terra, non parla se non per lanciare bestemmie ed epiteti ingiuriosi contro la moglie.

1 Febbraio 93 — Per diversi giorni è stato addirittura intrattabile; non parlava neanche se interrogato. Solo da un paio di giorni è divenuto alquanto più umano; oggi è allegro, ride e scherza, dicendo che val meglio far cosi, anzichè piangere ed affligersi — Assicura che non pensa più ai mali

trattamenti usatigli (allude al cateterismo) e che non ne serba piú rancore. *Pensi qualche volta alla ferita che hai cagionata a tua moglie, ti sei informato se ne è guarita o no?* gli si domanda. Ed egli ridendo: *Ma se ne tengo io una altra!* e mostra una immaginaria ferita al capo che dice essersi prodotta colle sue stesse mani. *E poi, a chi devo domandarlo, se non veggo nessuno?* Dice di voler vedere un suo cognato dimorante a Nocera, per parlargli di alcuni affari.

É facilmente eccitabile ad ogni menomo sgarbo od anche immaginario insulto che gli sia fatto da qualche altro ricoverato; e fa spesso con questi delle parti da prepotente e da *camorrista*..

2 Febb: 93—Ogni volta che tentiamo praticare degli esami obbiettivi, si ribella, diventa truce, si arrossisce nel volto, le congiuntive si iniettano, minaccia tutti, e ció ad onta che si usino tutti i buoni modi e si arrivi a fargli promesse di sigari od altro. Si è eccitato specialmente nel vedersi toccare le mammelle, attribuendo a ciò un significato osceno.

9 Febb: 93 — Nel sentir suonare la musica dello stabilimento, si eccitò, gridando in tono minaccioso: *fuori*, *fuori*: All'infermiere che si avvicinò disse: *va bene, ora non posso far niente, domani ce la vedremo.* Stamane si è posto vicino alla porta della Sezione, dicendo: *debbo uscire, non posso stare più qui*, e ci è voluto del bello e del buono per toglierlo. Nell'ora della visita si mostra al medico col suo solito cipiglio, e a qualunque domanda risponde invariabilmente: *fa freddo.* Tiene la testa bassa, e non guarda mai in faccia a nessuno. Ha mangiato solo un pezzo di pane e rifiuta la solita colazione.

9 Febb. 93 — É eccitato; parla solo, lanciando bestemmie contro la moglie : *mi debbo succhiare il sangue di quella p........; qui non mi possono tenere; o mi mettono carcerato o mi liberano; se esco, ce la vedremo: dopo che mi succhierò il suo sangue, dove ho coricato la madre, là corichero anche i figli. Se poi mi tengono qui, è meglio che do di testa vicino al muro e mi uccido.*

Rifiuta la colazione.

12 Febb. 93 — Un pochino piú calmo, ma sempre taci-

turno e truce; seduto in un angolo, non saluta mai il medico che entra in sezione; non fa che guardare a terra. Nel trattenimento comune a tutti i ricoverati, se ne sta sempre seduto a terra, senza scambiare parola con alcuno.

18 Febb. 93—Non ha voluto far colazione nè scendere in cortile; dice che non mangerá finchè non viene qualcuno a trovarlo. Tiene il berretto alla sgherra ed ha aspetto irato più del solito.

23 Febb. 93—Rivela altre idee deliranti. Partendo dal fatto, per lui indiscutibile, che sia la moglie che lo tiene qui, finisce per dire che da lei gli viene il cibo che gli portano, ed è perciò che di tanto in tanto non vuol mangiare, ed una volta buttò il pane dalla finestra. Dice di aver visto i suoi abiti addosso ad un nostro infermiere e che li vuole; non sa o non vuol dirci come se li trovi. Racconta che nel carcere di Salerno fu dichiarato pazzo perchè un giorno compì le sue funzioni fecali nei pantaloni, e poi lacerò gli abiti buttandoli dalla finestra. Quantunque non lo dica apertamente, pare sia dolente che nessuno dei suoi è venuto a vederlo e dice perciò di non aver più nessuno. Interrogato dove andrebbe se fosse libero, afferma che si unirebbe con la sua famiglia, ma mai con la moglie; *non ho più moglie*, aggiunge. Non voleva vestirsi, dicendo che voleva i suoi abiti. Non guarda nessuno, neanche quando gli s' indirizza la parola. *Che volete da me ? lasciatemi stare. Debbo uscire di qui assolutamente: non voglio scendere a basso se non per uscire; allora mi spoglio e mi regolo. Mi han detto stanotte che debbo uscire, l'ho inteso nell'orecchio, ma non so chi sia stato che l'ha detto.*

2 Marzo 93—Oggi l'han visitato la sorella ed un' altra parente. Tale visita l'ha lasciato del tutto indifferente; pochissime parole ha scambiato con loro e la sua preoccupazione maggiore è stata di addentare del pane e della carne che gli hanno portato.

4 Marzo 93—È astioso con tutti; dove passeggia lui, non vuole che altri si avvicinano. Specialmente però se la piglia con un paralitico, che egli dice lo insulti continuamente, e non vuole che si segga allo stesso scanno dove egli è seduto. Ieri gli lanciò una scarpa.

8 Marzo 93 — A tavola ha scagliato un cucchiaio sulla fronte di quel tale ammalato, producendogli una lesione di continuo della cute. Dice di essere stato insultato, ma questo insulto non consiste in altro che nell'aver messo vicino al suo piatto un pezzo di corteccia di pane. Si ordina sia represso a letto.

Esame Psichico

La *fisonomia* ed il *contegno* del nostro ammalato abbiamo visto quali sieno: d'aspetto truce, è taciturno, eminentemente insocievole, arrogante, prepotente; si adombra per ogni menoma cosa, e trascende facilmente alle minacce, e da queste alle vie di fatto. Interrogato, risponde sempre aspramente, con frasi tronche e mozze, ed è molto più quel che cela, anzichè quello che manifesta, sicchè i suoi pensieri dobbiamo per lo più indovinarli dagli atti o da qualche parola o frase che si lascia sfuggire quasi contro la sua volontà.

Le *percezioni* sono normali. Nel principio dei suoi disordini mentali ci sono state molte allucinazioni acustiche e tattili; oggi ce ne debbono essere ancora, quantunque egli non facilmente le riveli. Frequentissimi sono stati e sono gli errori di giudizio, i quali giuocano una parte molto importante nel suo meccanismo psichico.

I *poteri critici* e di *giudizio* sono molto deboli, per cui egli da un lato accetta senza discutere tutto ciò che è portato dei suoi sensi, sia reale, sia illusorio, sia allucinatorio, dall'altro diventa facilmente suggestionabile dai parenti, dalle lettere anonime ecc; e dall'altro infine non si fa una chiara idèa della sua posizione giuridica e della ragione della sua dimora in Manicomio.

Le *idee* si svolgono con sufficiente rapidità e con conservato nesso logico; però non escono da una cerchia molto limitata e ristretta; la sua intelligenza non mostrasi capace di acquisizioni che superino di poco un livello molto basso.

Dominano idee deliranti di persecuzione e di gelosia, surte sulla base di allucinazioni prevalentemente acustiche; ed è notevole che esiste in lui molto marcatamente quel fenomeno che dicesi interpretazione paranoica degli avvenimenti este-

riori, cioè che qualunque fatto, reale o subbiettivo, è interpetrato da lui nel senso del suo delirio ed utilizzato per confermarlo e rafforzarlo.

Nei *sentimenti* v'è una lacuna notevolissima. I sentimenti etici sono estremamente deficienti, come ci rivelano non solo i suoi atti, ma ancora la freddezza con cui li compie ed il cinismo con cui li confessa, dicendo trattarsi di cose naturali e non riprovevoli; egli non ha un concetto chiaro del valore etico e sociale di certe azioni. I sentimenti religiosi sono debolissimi sì da non aver presa sul suo animo; egli si plasma un sistema di credenze *sui generis*, e ciò dicasi principalmente per le conseguenze ed applicazioni morali di esse. Sentimenti di famiglia anche deficientissimi; egli odia non solo la moglie ed i figli, ma anche i genitori; pei fratelli e per le sorelle poi, quantunque non li comprenda nel suo delirio persecutorio, pure non serba affetto; gli minaccia di percosse quando è in casa, non cerca mai di vederli o di averne notizie durante la sua dimora in Manicomio, e quando vengono a trovarlo, li accoglie con glaciale indifferenza. Presta *attenzione* sufficiente, ma facilmente divaga. La *Memoria* è perfettamente conservata. *Volontà* tenace; ostinato nei suoi propositi, anche dopo molto tempo, vuole assolutamente riuscire nei suoi intenti; ribelle a qualunque freno ed autorità, non cede che alla forza.

L' istinto sessuale è esagerato non solo, ma anche pervertito, come lo dimostra lo stupro su quel giovanetto.

L'istinto della fame normale; qualche volta rifiuta la colazione ed il pranzo, ma veri periodi sitofobici non ne ha mai avuto.

Facilmente eccitabile, specie quando si vede o crede di essere insultato, diventa non di raro impulsivo, come si rileva dai diarii clinici.

Il *linguaggio* non ci offre nulla di notevole; parla a scatti, accompagnando le parole con movimenti del capo e dei muscoli mimici, e mordendosi spesso le labbra.

Il *sonno* è normale — Sul principio vi erano dei sogni che egli interpretava nel senso del suo delirio; poi non ce ne sono stati più, o almeno non li ha manifestati.

Questo stato psichico si mantenne pressochè invariato

sino al Settembre 1893, quando il T. fu uno dei colpiti dall'epidemia colerica che infierì nel Manicomio.

Riandando ora la storia clinica, appare chiaro come nel T. ci sieno da considerare due ordini di fenomeni, quelli cioè riguardanti la costituzione fisica e psichica congenita, e quelli facienti parte di una psicopatia, che si è cominciata a svolgere durante il tempo della sua prima dimora nelle carceri — Congenitamente egli è un degenerato, e tale ce lo indicano le note ereditarie, allo stesso modo di quelle antropologiche e funzionali. Nella sua famiglia, infatti, v'è la tendenza all'alcoolismo ed alla prostituzione. Egli poi presenta, come si è visto, microcefalia, lieve asimmetria cranio-facciale, orecchie ad ansa, ginecomastia, genitali piccoli, alterazioni delle varie sensibilità, ottusità del 1.° tono sulla mitrale ed altre note, tutti segni importanti di quel disturbo nel piano d'organizzazione fisica, che a ragione ci fa supporre un equivalente disturbo nell'organizzazione psichica. Ed infatti è stato un individuo sempre poco socievole, dedito al vino ed alle donne, prodigo, eccitabile, di tanto in tanto impulsivo. Violenta un povero fanciullo per mero capriccio, e, se ne vuole trovare un motivo, questo si riduce ad un sentimento eminentemente selvaggio ed antisociale, che rappresenta una reviviscenza atavica del taglione, tanto che egli si esprime colla frase: *ciò fu fatto a me quando ero ragazzo*. È il sentimento della vendetta esercitata nel modo più brutale e più feroce, e nello stesso tempo più vigliacco, perchè su di un individuo, che nulla avea da fare col suo offensore, su di un debole, ed a distanza di anni parecchi dal tempo, in cui l'offesa fu da lui subita.

Di questi delitti, come degli altri da lui commessi, parla con profondo cinismo, con grande freddezza, alternandone spesso il racconto con un risolino maligno e

satannico. Così parla anche del suo tentativo di stupro sulla figlia adottiva, che per ogni altro uomo sarebbe stata sacra come una figlia vera; chè anzi nel nostro popolo quelli che chiamansi *figli della Madonna* sono circondati da una specie di aureola mistico-religiosa, per cui coloro che li hanno in cura li fanno oggetto di premure maggiori ancora di quel che facciano coi proprii figli. Il T., invece, inadattabile per la sua costituzione psichica alle leggi morali e sociali e in cui non sopravvivono che gl' istinti organici nella loro brutalità, dapprima insulta al suo pudore di fanciulla, parlando male della moglie in sua presenza, e dicendo volerla mettere al posto di quest'ultima, e poi tenta violentarla; il che arriva a trovare naturalissimo, dicendo che, dal momento che dormiva nello stesso suo letto, era logico che ciò avvenisse, mentrechè questa circostanza appunto indicava che la C. era considerata in quella casa come figlia, e allo stesso modo che spesso nelle classi povere i figli dormono nel letto dei genitori, anch'essa vi dormiva. Non solo, ma lancia contro sua figlia il supremo insulto, dicendo che essa avea già avuto relazione con altro uomo; con che svela sempre più la sua deficienza etica, perchè un padre, anche adottivo, non dice mai questo della figlia; che anzi altri avrebbe capito che, se pur fosse stato vero, ciò non dava ad alcuno il diritto di abusarne. Al che si aggiunga che è propria dei criminàli la tendenza ad insultare ed offendere le vittime dei loro reati. E non solo vi è nel T. deficienza di sentimenti morali, ma vi sono anche deficienti gli altri sentimenti affettivi, come dimostrano i maltrattamenti che egli infligge ai suoi vecchi genitori ed alla sua bambina. Un bell'esempio poi del modo come i sentimenti e le credenze religiose non solo non servono di freno alle tendenze immorali ed antisociali, ma sono dagl' individui a carattere criminale modificati in vario

modo ed adattati alla loro maniera di sentire e di pensare, ci è fornito dalla specie particolare e dal peculiare sistema di credenze, che il T. si foggia nella sua mente e che gli permettono qualunque delitto, non considerando egli come peccato se non la grassazione e qualche altra cosa. L'intelligenza in lui é scarsa: spiccata la tendenza alle reazioni di fatto; ma le maggiori anomalie sono, come abbiam visto, nella vita sentimentale, per cui, fra la numerosa classe dei degenerati, egli fa parte della sotto classe dei pazzi morali od imbecilli morali; anzi è un caso che conferma una delle teorie del Lombroso, cioè quella dell'affinità fra pazzia morale e delinquenza congenita. Molti dei caratteri che abbiamo riscontrati nel T. son del criminale, di cui egli ha anche il tipo fisionomico: statura bassa, collo corto, tarchiato, sguardo truce, mobilissimo, per lo più rivolto a terra, oltre alle note degenerative innanzi esposte.

È anche caratteristico quel debole tentativo di simulazione che egli fa in Manicomio, essendo oggi quasi generalmente ammesso che non simulano follia, se non quelli che sono già squilibrati e sopratutto folli morali.

Su questo fondo di pazzia morale si sviluppò, come di frequente avviene in questi individui, un delirio paranoico geloso a base allucinatoria. Cominciò, infatti, con errori sensoriali nelle carceri: vedeva insetti negli abiti, udiva voci d'insulto e che riferivano il tradimento della moglie, rifiutava il pane credendolo avvelenato. Probabilmente i feroci maltrattamenti che infliggeva alla figlia, e sopratutto all'ultima, erano la conseguenza della credenza generatasi in lui, che non fossero effettivamente sue figlie. Nell'insorgere di questo delirio emerge ancora un altro carattere d'inferiorità nella sua intelligenza, che si rileva dalla facilità con cui si lascia suggestionare dalle lettere anonime e dalle insinuazioni della sorella. È sulla base di queste suggestioni e di questi

errori sensoriali, che si stabilisce il delirio sul fondo sempre del congenito carattere criminale e della degenerazione psichica sotto forma di pazzia morale.

L' importanza di questo caso è appunto nella coesistenza di queste due forme psicopatiche, la quale coesistenza, mentre da una parte è importante sotto l'aspetto medico-legale, dà luogo a considerazioni teoriche di non poco valore.

L' individuo in esame, infatti, avea commesso parecchie azioni delittuose, delle quali alcune sono in dipendenza del delirio paranoico geloso, altre non hanno alcun rapporto con quest' ultimo e sono soltanto l'effetto della congenita deficienza di sentimenti morali. Le une però, non sono dalle altre indipendenti, perchè, sebbene paranoico, il T non avrebbe ferita la moglie e percosso i genitori, se fosse stato un individuo anormale dal punto di vista dei sentimenti etici, come vedremo meglio in seguito. Ad ogni modo notiamo che appunto perciò il nostro individuo, rappresenta, dirò così, un anello di congiunzione tra la categoria dei delinquenti nati e quella dei delinquenti pazzi, così ben delineate dal Lombroso (1) prima, e poi dal Ferri (2) nel suo ultimo libro.

Oltre della paranoia tardiva sistematica, che corrisponde al delirio cronico del Magnan colle sue fasi caratteristiche, che, sebbene anch' essa ereditaria, pure non esige un grave fondo degenerativo del carattere, il Morselli (3) descrive nei degenerati la paranoia originaria sistematica o malattia del Sander e poi un gruppo di paranoie inevolutive, espansive ed eccentriche, o stati paranoici o paranoidi in fase aggressiva. Sono

---

(1) Lombroso — L'uomo delinquente — Torino 1889

(2) Ferri — L'omicidio — (omicida - nato ed omicida - pazzo) — Torino Fratelli Bocca, 1895.

(3) Aggiunte alle Psicosi di G. Ballet nel Trattato di Medicina diretto da Charcot, Bouchard e Brissaud—Torino Un. Tip. editrice Tor. 1895

questi quelli che corrispondono ai *persècutès persècuteurs* degli autori francesi, e di cui il Morselli distingue parecchie sottovarietà, cioè i querulanti, i riformatori, i mistici, gl' inventori, gl' ipocondriaci, gli ambiziosi, gli erotomani, fra i quali ultimi vanno i gelosi.

Se, dunque, tutte queste forme di delirii possono svilupparsi nei degenerati in genere, possono ancora svilupparsi nei pazzi morali e nei delinquenti, nei quali, anzi, alcune varietà di questi delirii trovano terreno favorevole al loro sviluppo nello stato di lotta continua, in cui questi individui si trovano colla società, nel loro inadattamento all'ambiente, che li predispone al modo persecutorio di appercepire, ed infine ancora alla tendenza innata nell'uomo, di projettare negli altri i proprii sentimenti ed i proprii modi di agire e pensare. È perciò che i pazzi morali, rivolti sempre coll'animo ad azioni disoneste, a macchinazioni, a vendette, vivendo in un ambiente il cui livello morale é molto basso, facilmente suppongono negli altri simili pensieri ed azioni, son poco inclini a credere onesti gli altri uomini, e quindi facilmente concepiscono idee di persecuzione e sopratutto di gelosia. Al che si aggiunge che la debolezza del loro sistema nervoso li predispone ai disturbi sensoriali, specie sotto l'azione esauriente della vita delle prigioni. É per quest' ultima circostanza che si è perfino descritto da alcuni una forma di delirio carcerario; ma il carcere non è che una delle cause occasionali di queste psicosi, mentre bisogna tener conto di tutte le altre innanzi cennate.

I caratteri speciali, che riveste la paranoia nei criminali, sono stati studiati dal Del Greco (1). So-

(1) Del Greco — Il Delinquente Paranoico omicida (La Scuola positiva. Anno IV N. 6 e 7).

no individui cupi, taciturni, pochissimo espansivi, in cui il sistema di idee deliranti si indovina più che da loro espresse dichiarazioni, da poche frasi sfuggite qua e là e, più che altro, dal loro contegno e dalle loro azioni. Sono individui vendicativi, orgogliosi, frigidi nei loro affetti, e, sopratutto poi, tendenti a reagire con vie di fatto ai loro delirii — È questo della reazione violenta il carattere essenziale dei pazzi morali paranoici, che li distingue dagli altri affetti da questa stessa psicosi, e perciò a ragione il Morselli chiama queste forme *paranoie attive o in fase aggressiva.* Questo fa sì che il delirio per tali individui non rappresenti che la causa occasionale a delinquere, all' istesso modo come può essere causa occasionale di delitto una offesa reale loro arrecata o simili. Alle concezioni deliranti, infatti, ogni individuo reagisce in modo vario a seconda del suo peculiare carattere, come in modo vario reagisce ad avvenimenti reali. Ciò spiega perchè, mentre qualunque psicopatia, e sopratutto una forma paranoica, può essere causa di delinquenza, nel fatto poi vi sono molti pazzi e molti paranoici che non delinquono; perchè all' idea delirante non reagisce con azioni violente e delittuose se non chi era precedentemente deficiente nei sentimenti morali e predisposto all' impulsività ed alla reazione motoria ad ogni minimo stimolo.

Abbiamo creduto pubblicare questo caso appunto perchè, sebbene non raro nè nuovo nella sua forma clinica, è però, da questo punto di vista, chiaro e dimostrativo quant' altri mai. Perocchè i casi clinici possono esser notevoli per due ragioni: o perchè presentano una forma ancora poco o niente studiata, oppure perchè avvicinandosi di più al *tipo* di alcune forme già note, tipo, a cui si sa che i casi singoli non sono mai identici del tutto, servono meglio degli altri a mettere in evidenza alcuni fatti ed alcune particolarità. A quest'ultima ca-

tegoria appartiene il nostro, nel quale il carattere criminale e la pazzia morale preesistenti allo sviluppo della forma paranoica sono dimostrati non soltanto dai fatti particolari della sua vita, ma da altre azioni delittuose sia compiute prima dell' insorgere del delirio, sia compiute dopo, ma che col delirio non possono in modo alcuno essere in rapporto. Sicchè in lui è evidente che, essendoci la causa determinante della tendenza delinquente nella precedente assenza dei sentimenti morali, il delirio rappresentò la causa occasionale, per cui queste tendenze si attuarono nel caso speciale del ferimento della moglie.

Adunque le conclusioni generali che dall'esame di questo caso si possono dedurre e che in gran parte non fanno che confermare quelle del già citato lavoro del Del Greco, si riassumono nei seguenti termini:

1. I pazzi morali sono, come tutti i degenerati, predisposti all' insorgere di delirii varii; più specialmente però essi han tendenza alle idee di natura persecutoria, (come ha osservato Algeri) (1) che han principale fondamento nella proiezione in altri dei loro sentimenti e pensieri.

2. Questi delirii rivestono caratteri speciali, dipendenti dal fondo di deficienza morale che traspare attraverso la forma psicopatica sopraggiunta. Primo fra questi caratteri è il modo di reagire alle idee deliranti.

3. Le azioni delittuose commesse dai paranoici pazzi morali più che nel delirio trovano la spiega nella deficienza di sentimenti morali, nell' impulsività del carattere, e nella pronta reazione motoria ad ogni minimo stimolo; il delirio paranoico è dunque l' occasione per suscitare le tendenze criminali innate in questi degenerati.

---

(1) Algeri — Osservazioni statistico - cliniche sui criminali pazzi (Resoconto dell' VIII congresso freniatrico di Roma).

R° Manicomio Giudiziario dell' Ambrogiana

REO PER DELIRIO PARANOICO

Da una relazione peritale

DEL

DOTT. VITTORIO CODELUPPI

Direttore Sanitario

I

Chi. Francesco, di anni 56, da Firenze — Il padre, morto improvvisamente per insulto apoplettico, fu un tempo benestante, ma dissipato e forte bevitore in pochi anni sciupò quanto possedeva, riducendosi di poi a fare il venditore girovago di mercerie, mestiere che irreggimenta chi ama vivere lavorando il meno possibile: schiavo in ogni sua manifestazione del più smodato egoismo, fu sempre incurante della famiglia non solo, ma impetuoso ed irruente di carattere faceva bersaglio non infrequente delle sue bestiali violenze la moglie, che, all' inverso tutto sopportando con ascetica rassegnazione, sobbarcavasi ad ogni sorta di sacrificii per sopperire alla meno peggio ai bisogni della famiglia.

Uno zio (ramo paterno) sacerdote, dotato di potenzialità intellettiva non comune fu oratore di vaglia, ma se predicava bene razzolava però assai male, chè, tanto per non mostrarsi dissimile dal fratello, diè fondo ai non pochi averi ereditati dal padre in opere non troppo confacenti ad un ministro di Dio.

Un fratello tenne per qualche tempo degenza nel Manicomio; non è però dato conoscere di qual forma di

malattia andasse affetto: un altro fratello morì in età giovanile in seguito ad abusi di vita.

*
* *

Il Chi. non ebbe pel passato a scontare malattie degne di speciale menzione.

Sino dai primi anni addimostrò ragguardevole svegliatezza di mente e marcata propensione allo studio, ma per insufficienza di mezzi non potè usufruire che del tenue insegnamento elementare e se maggiormente volle apprendere, dovè far buon viso a nemica sorte e dirozzare da sè stesso le proprie energie intellettuali, avariandole però, come era a prevedersi non essendo il desiderio di imparare sorretto da un giusto criterio direttivo, con una coltura informe, guasta, perchè a base di romanzesche fantasticherie e quanto è peggio malamente assimilata.

All' età di circa 16 anni, senza rimpianto alcuno, lasciò la madre impossibilitata a mantenerlo ulteriormente inoperoso, e si mise al servizio di una famiglia dell' alta aristocrazia fiorentina: cresciuto negli anni crebbe pure di grado, chè da semplice servitore passò « corriere di fiducia ». Ma il novo incarico gli riuscì fatale: incominciò a giudicarsi più di quanto valeva e non infrequentemente ebbe a sorpassare la linea che lo divideva da' suoi padroni, accampando sì strane pretese che non tardarono a fruttargli il licenziamento — Messo di nuovo alle prese coll' indigenza fu, a malincuore, costretto a soffocare gli splendidi ideali, che lo squilibrio della mente già delineantesi gli faceva intravvedere, sotto l' umile veste del cameriere di albergo.

Nel 1866, attratto da quella possente calamita che è l' entusiasmo guerresco e verso la quale di preferenza piegansi i cervelli un pò avariati, si aggregò volon-

tario alle schiere guidate da Garibaldi, ma dopo aver preso parte alla campagna del Tirolo, disilluso perchè a suo dire, non ebbe ricompensa adeguata ai servigi prestati (aspirava forse al bastone di Maresciallo) ritornò in Firenze e quivi, mercè artifici dei quali terremo parola a suo tempo, si ammogliò con una signorina di ben agiata famiglia.

Rimpannucciatosi coi quattrini della moglie aprì un negozio (arredato con lusso soverchio, chè i soli cartelli gli costarono parecchie migliaia di lire) di oggetti d' arte antica, ma punto pratico si comportò in modo che le cose rapidamente volsero alla peggio: egli però non si perdette d' animo, riducendo in contanti quanto era sfuggito al gran naufragio riuscì a raggranellare una discreta somma e con essa si diede a negoziare in olio e vini: ma pur questa volta la fortuna non fermò per lui d' un solo istante la sua ruota; i sognati guadagni dileguaronsi come nebbia al vento e ben presto dovè cambiare di mestiere: e qui ci riesce impossibile poterlo seguire con ordine ne' suoi pazzi ed inani arrabattamenti: libraio, commissionario, merciaio, cicerone, venditore di giornali, egli fece di tutto un pò approfondendo da sè stesso l' abisso che prima o poi doveva inghiottirlo, ed infatti a finale della triste iliade noi vediamo il gigante a' propri occhi nella potenza dell' intelletto, abbassarsi al punto da ricorrere alla pietà dei parenti per non morire d' inedia.

Ma pur di fronte a tale ininterrotto succedersi di sconfitte l' ipertrofica vanità personale del Chi. non si acquetò: convinto che non la propria inabilità, ma bensì l'altrui malvolere fosse l' origine di tanti guai, (essendogli anche in quel frattempo morta la moglie) decise di portarsi a Londra illuso, nella sua grande miseria di critica, di poter realizzare in terra straniera gli splendidi sogni che l' ebbrezza incessante dell'io facevagli turbinare per la mente.

Circa al contegno colà tenuto, benchè poco si possa dire, ne sappiamo però tanto che basta: il Questore nel suo rapporto riferisce che *vi condusse vita molto avventurosa, cambiando spesso di mestiere e fra l' altro inventando un istrumento, che denominò « Nouveau meccanisme pour tourner les feuilles de musique »*; istrumento che, a seconda di quanto ci ebbe più volte a riferire lo stesso Chi., *gli riuscì a perfezione ed oltre a molti onori gli fruttò anche un diploma di Ingegnere meccanico.*

Sulla serietà o meno di detta invenzione non ci è permesso emettere giudizio alcuno, chè nessun dato esiste in atti e lo stesso inventore si è sempre rifiutato di entrare in descrizione particolareggiata, forse per tema che gli si avesse a carpire il gran segreto: comunque sia, sta però di fatto che ben poco utile n' ebbe a ritrarre, perché dopo circa tre anni di assenza, quantunque brevettato ed onorato a iosa, ritornò in patria senza un quattrino mettendosi di nuovo per poter vivere a tutto carico dei parenti.

*
* *

La personalità del soggetto in esame non abbiamo però al completo ricostruita: del poliedro rimane ancora da illustrare un' ultima faccia, la quale di preferenza varrà a porne in rilievo gli anomali contorni.

Circa 10 anni fa e più precisamente appena che rimase vedovo, il Chi. si innamorò perdutamente di una delle figlie del Generale Francese Conte De La Roche. che da qualche anno, essendo passato a riposo, aveva presa dimora in Firenze.

Di questo amore, le cui manifestazioni, improntate tutte alla più pura e vaporosa sentimentalità, trovano fedele riscontro nelle fantastiche avventure dell'Idalgo im-

mortalato da Cervantes, è prezzo dell'opera far nota l'origine, chè il buon dì si conosce da mattina. Passando un giorno il Chi. per via dei Serragli vide affacciata al balcone del proprio palazzo la Signorina Ferdinanda De la Roche... (signorina un pò matura e tutta dedita a pratiche ascetiche), e dal modo con cui lo ebbe a guardare argomentò di non esserle riuscito indifferente, nè poteva essere altrimenti chè nella mente sua era incuneata la convinzione di appartenere alla casta delle così dette bellezze irresistibili: in seguito, senza averle mai parlato o per lo meno fatto parlare, ma soltanto dietro erronea interpretazione di alcuni fatti di poca entità e dovuti puramente al caso, si potè convincere che ella, quantunque di nobile lignaggio e ricca a milioni, non solo lo riamasse, ma fosse anche ben disposta a sposarlo.

Data tale convinzione, che, sorta appena, di già signoreggiava tutta l'attività mentale del soggetto, necessariamente in unisono dovevano esserne le conseguenze ed infatti tutto il giorno e buona parte della notte egli passava sentinella non comandata, dinanzi alla dimora della sua dama rapito in estatica contemplazione delle deserte finestre: se usciva, ovunque ella andasse la pedinava con una costanza da far invidia al più zelante poliziotto, e talvolta fu visto correre all'impazzata dietro alla di lei carrozza non potendosi concedere il lusso del più misero legno da nolo: portatasi per le bagnature a Viareggio la seguì pur là, ben s'intende compiendo il non breve tragitto a piedi e sotto la sferza dei cocenti raggi solari: e quasi tutto ciò non bastasse giornalmente le faceva invio di lettere, le quali, per quanto riboccanti di passione, non riuscivano a far breccia alcuna nel cuore dell'amata, anzi sdegnosamente venivano respinte, quando non avevano inonorata tomba fra le spazzature.

Per un pò di tempo la Signorina pazientò, ma visto

che le persecuzioni del suo corteggiatore subivano di giorno in giorno un crescendo allarmante, credè opportuno informarne il Console di Francia, il quale a sua volta officiò il Questore a voler trovar modo di ridurre il Chi: a miglior consiglio.

Chiamato dall' Ispettore di P. S. questi lo pregò a non recare più molestia alla De La Roche... ed egli largheggió in promesse di ravvedimento e per dar veste di verità alle sue asserzioni parti per Londra, ma furono giuramenti da marinaro chè non potè a lungo ristare dal non far invio pur di là di lettere e giornali, con illustrazioni allusive, all' oggetto dell' ardente suo amore.

Ritornato in patria, per rifarsi del non breve periodo di tempo forzatamente trascorso in una quasi assoluta inazione, tornò alla carica e con tale accanimento da guadagnarsi perfino i dileggi dei monelli di strada, che nella ridicolaggine, spinta all' ennesima potenza, delle sue manifestazioni erotiche trovavano buon pascolo per le loro piccole ribalderie. Erano allusioni, più o meno lecite, a' suoi amori, risate in sulla faccia, gesti equivoci, parole da trivio, nè mancavano talvolta, a coronamento dell' opera, gli esercizi di balistica a mezzo di qualche projettile raccolto fra i rifiuti del mercato: egli però tutto sopportava con rassegnazione degna di miglior causa: il ridicolo che d' ogni lato l' involgeva non gli poteva essere fattore d' arresto nel fatale andare.

Ma frattanto il balcone era sempre deserto, le lettere venivano sempre respinte: questi fatti, se controllati al lume di un sano potere di critica, avrebbero dovuto imbrigliare la fantasia del nostro donchisciottesco eroe portandolo una buona volta alla nozione, non deformata, del come stavano le cose, ma le sue forze di ragione da troppo lunga pezza battevano una falsa via, quindi di necessità non potevano essere interpretati che in modo fallace ed assurdo. Ed infatti, a suo credere, la

Signorina non si affacciava alla finestra perchè impossibilitata, essendo di continuo guardata a vista, le lettere venivano respinte da persona nemica che aveva interesse ad ostacolare l'unione di due esseri che a vicenda si idolotravano, ed a comprova, nella unilateralità di vedute del Chi. l'agente, sacerdote comandato della dea Contravvenzione, che prestava servizio in via dei Serragli, non era forse messo là appositamente per impedire ogni qualsiasi comunicazione fra i due amanti? i discorsi dei domestici, benchè tenuti in linguaggio noto a lui solo, non si aggiravano sempre sulle persecuzioni di cui era vittima la loro padrona pel solo fatto che amava il Chi.? e quasi ciò non bastasse per convincerlo che non era in errore, non parlavano abbastanza chiaro quelle corrispondenze convenzionali, che infiorano le quarte pagine dei giornali, le quali, allorchè gli facevan giuoco, riteneva lo riguardassero?

Le prove quindi non facevano difetto: la Signorina bramava ardentemente di sposarlo e, crudeltà inaudita, questo voto si tentava di rendere frustraneo, assoggettando l'infelice ad ogni sorta di vessazioni: ma tale stato di cose dovea pur una volta cessare. Mentre però il Chi. studiava il mezzo migliore per mettere una diga a sì impetuosa fiumana d'infamie (un ratto a mezzo di scalata al maniero avrebbe mirabilmente incorniciato il quadro), eccoti di nuovo la docciatura gelata da parte dell'Ispettore. e questa volta a tutto getto, chè il Funzionario ristucco di tanta pervicacia, lasciando in disparte i modi gentili, apertamente gli dichiarò che se non mutava sistema l'avrebbe mandato a contemplare il sole a scacchi. L'avvertimento, per quanto persuasivo, lasciò il tempo che ebbe a trovare, nè poteva essere altrimenti: se il platonico adoratore di Maria Stuarda pur di fronte al patibolo non cessò dal rivelarsi un personaggio da commedia degno più di cu-

ra che di condanna, la carcere doveva ridursi ad un semplice spauracchio da bambini pel nostro innamorato, che del paggio erotomane vittima dell' ignoranza dei magistrati di quei tempi (i tempi son mutati ma purtroppo certi saggi son rimasti fermi) era un' edizione di gran lunga ampliata; e quindi, come se l' avviso del Funzionario avesse riguardato altri, seguitò impavido a dare di sè nuovo e svariato spettacolo, aggirandosi sempre attorno, come farfalla al lume, alla sua dimora naturale, il Manicomio, senza però mai trovare qualcuno che gliene aprisse le porte. In omaggio alla inspiegabile ostinazione, che tuttora domina sovrana in coloro ai quali la società ha affidato la propria tutela, di mai volere prevenire gli attacchi dei nocivi; per privare il Chi: della libertà d' azione era necessario attendere che se ne fosse servito a danno degli onesti, e l' attesa non fu lunga. Nel rapporto dell' Ispettore di P. S. alla R.ª Procura in data 15 aprile u. s. si legge: « Ieri sera circa alle 10 mentre il Sacerdote Bon: ed il Signor Cec: uscivano, come di consueto, dal palazzo delle Contessine De La Roche, si parò loro dinnanzi certo Chi. Francesco, il quale, senza far motto alcuno, esplose contro di essi due colpi di rivoltella, che fortunatamente andarono a vuoto e subitamente si dileguò. »

Per qual ragione il Chi. coinvolse nell' orbita de' suoi deliri questi individui? È presto detto — Amici intimi di casa De La Roche, avevano avuto incarico di consigliare il Chi. a desistere dallo stucchevole contegno che teneva verso la Signorina Ferdinanda: inconsci del pericolo cui si esponevano, di buon grado accettarono il mandato e per dargli esito invitarono l' ostinato persecutore a presentarsi in casa del Bon. Portatosi il Chi. all' appuntamento, tenendosi sempre chiuso nel più assoluto mutismo, ascoltò la lunga paternale, sterile fatica di Si

sifo, e soltanto al momento del commiato si limitò a dire: *finalmente ho compreso chi è che fa il bel mestiere, so quel che mi resta a fare: qualcuno riderà, ma qualche persona dovrà piangere.*

Alcuni giorni dopo pel sacerdote Bon. e pel Cec. le parole del Chi. non furono più, come al momento, in cui vennero pronunziate, di colore oscuro.

*
* *

Dell' epistolario galante del Chi. esistono soltanto pochi esemplari; ogni foglietto è adorno di fiori, rondini, farfalle, candide colombe, sì che a prima vista sembra una tavola illustrativa di un trattato di storia naturale. La scrittura, a lettere molto allungate, è serrata, le parole l'una all'altra addossate da parere tutte fra loro collegate; le sottolineature, per la maggior parte inutili, non fanno difetto, la dicitura è bambinesca, piena di sfoghi erotici banali e ricca di frasi tolte di peso dai romanzi.

Crediamo non privo d'interesse stralciarne qualche squarcio:

Mio cuore!

Ho letto nel Fieramosca con *piacere angelico* la corrispondenza dell' *Edera Gentile* al suo adorato *Olmo.* Domani sarò alle Cascine. Per vedere *Te sfiderei Dio.* Amami, o diletta, e mai sparirmi sul primo raggio del *sole* che sorge. *Io* per *Te* rinunzierei alla sua *luce.* Vieni celeste pellegrina, o silfide o gnomo; o angelo o demone, vieni a fare *lieti* i *tristi* giorni del viver mio. Pensa che anche io sono creatura di quel padrone che è il padrone di tutti e non credere che il nostro *Amore* puro e candido come i veli della culla di un lattante possa spiacere a Lui, Lui stesso godrà del tanto goder nostro...

Signora!

Purtroppo ho compreso, vi siete piegata ed ogni ben mi toglieste in questa e nell'eterna vita. Di vostre colpe pronuncerà *sentenza ben grave* quel giudice che in spirituali cose *Lui* solo scioglie e lega: io là di volo vi precedo per scongiurare *demoni* e *Dio*, onde mi sia concesso in eterno di esservi consorte, e che io venga dannato pur nel più tremendo loco mi è grato purchè voi ci siate, onde in eterno dir vi possa: voi mi dannaste (in forma di diletta donna) menzogna, perfidia e ipocrisia ed or cogliete i frutti dell' opra vostra nella miseria mia. Io non nacqui così. Dio mi fece ben diverso, voi iniquità, scelleratezza, ipocrisia, voi voi pure dannata al foco eterno, mi faceste triste. Oh infamia d' ogni infamia la più infame!

Non altrimenti comportasi il selvaggio verso l' idolo del suo culto: allorchè lo giudica sordo alla prece, dimentico dei tanti favori ottenuti, in risposta ad un cieco, irrestibile impulso, non si perita a vilipenderlo ed a mandarlo in frantumi.

II.

Il Chi. è individuo di bassa statura, di sviluppo fisico euritmico, ma non molto rigoglioso: ha linee fisionomiche piacenti, sguardo furbesco: anche l' occhio profano di primo tratto resta colpito dal suo portamento-comicamente maestoso, e da una ostentazione di eleganza (baffi appuntiti, capigliatura ravviata etc.) che sta in pieno antagonismo col misero abbigliamento da detenuto: ha parola pronta, pomposa, non scevra talvolta da una certa arguzia ed eleganza, sì che i suoi discorsi, allorchè si aggirano all' infuori della cerchia deli-

rante, potrebbero essere giudicati di buona lega.

Coi compagni di sventura benchè si mostri affabile, pure si prevale di quel pò di coltura che gli invernicia la mente per far risentire la sua superiorità: qualche volta però, sospinto dal più ingenuo egoismo, scende momentaneamente dalle superne sfere per chiedere a qualcuno di essi una *cicca*.

Sondando il campo degli affetti non si riesce ad ottenere vibrazioni anche deboli: tutto che non lede la sua personalità passa inosservato: dell' azione criminosa non sente rimorso alcuno, fu atto necessario di giustizia contro le mene de' suoi persecutori, anzi mostrasi dolente di non essere appieno riuscito nell' intento.

Sino dal primo interrogatorio il Chi. si mostrò fermamente intenzionato di eliminare in noi ogni qualsiasi dubbio sulla integrità della sua mente: benchè convinto che il farsi giudicare pazzo potesse essere un buon sistema defensionale, egli però ci dichiarava di preferire a tale titolo infamante le durezze del carcere perpetuo e quindi, per potere con minore fatica attenersi al disegno preformato, cercava di sfuggire alle nostre dimande, massime se dirette a rivangare il suo passato, e quando non poteva sottrarvisi, certi particolari voleva far credere fossero di già sommersi nel gran mare dell' oblio. Ma lo sforzo che doveva fare per non tradirsi rendevasi troppo palese anche ad osservatore men che oculato; di guisa che era da attendersi che prima o poi avrebbe dovuto suo malgrado deporre la veste del commediante, ed infatti mercè non poca longanimità giuocando seco lui di astuzia, sia col mettere in ridicolo taluna delle manifestazioni morbose già note, sì che senza volere era costretto rivendicarne la giustezza, sia accarezzando con parole laudatorie la sua vanità, ci riuscì trascinarlo a mettere in giusta luce un ben complesso sistema di concezioni deliranti, sistema che brevemente

esporremo smembrandolo, per maggiore chiarezza nei suoi varii tipi:

Fastosità — Il Chi. ha di sê e della propria potenzialità troppo alto concetto: la lode la più immeritata egli di buon grado accetta, non riuscendo a scoprirne il lato canzonatorio.

Si descrive lavoratore indefesso e non all' insufficienza propria ed all' incostanza nei propositi, ma bensì alla geniale versatilità dell' ingegno attribuisce l' aver cambiato troppo frequentemente di mestiere: e pur megalomane si rivela quando ci conferma che dovette adattarsi a fare il servitore: è ben vero che dovette indossare l' umile veste del salariato ma però dai padroni suoi, gente d' alto rango, era amato come un fratello sì che spesso lo ebbero a richiedere di consiglio in quistioni ardue e di delicatezza estrema — Ama far credere che durante la sua permanenza a Londra godeva dell' amicizia di persone altolocate e specialmente del Console Italiano, Conte Tornielli: per convalidare il suo asserto un giorno ci mostrò di sfuggita una lettera confidenziale firmata da detto Signore, ma riusciti in seguito a carpirgli il foglio potemmo constatare che era indirizzato ad altra persona.

Talvolta quando la foga dell' autoapoteosi gli vince la mano vede ingigantire il proprio *io* di tanto, che, a mò d' esempio, pel solo fatto di avere senza infamia e senza lode militato sotto Garibaldi non si perita a classarsi fra le più spiccate personalità del patrio risorgimento.

Fu anche poeta, chè, a suo dire, *nato nella terra di Dante il fuoco sacro della vera poesia sorse istintivo ed abbagliante*: ci fu dato leggere alcuni de' suoi scritti, che religiosamente porta sempre con sè quale prezioso fardello, e senza tema di passare per critici troppo severi

possiamo dire che fu somma ventura, se insufficienza di mezzi impedì che i torchi gemessero.

E questo giudicar di sè osservandosi sempre attraverso ad un prisma deformante, non limitasi soltanto ai poteri dell' intelletto, ma invade pur anco il campo fisico: a più riprese ci ebbe a confermare di sentirsi in grado di sostenere una lotta corpo a corpo con qualsiasi persona e di fare un seguito di salti mortali senza risentirne stanchezza o danno, mentre è dotato di costituzione somatica meschina e va in più affetto da voluminosa ernia inguinale — A complemento ricorderemo che novo Narciso, egli è feticista della propria immagine, che giudica il non *plus ultra* della bellezza, e momento ben doloroso fu per lui quando gli venne sequestrato un pezzetto di specchio, chè se volle in seguito appagare l' irresistibile bisogno di contemplarsi dovè ricorrere a sostitutivi deficienti.

Persecuzione — Per rintracciarne le origini necessita risalire ad epoca all' attuale molto anteriore: i primi accenni coincidono col suo matrimonio, compiutosi nel 1868. — Innamoratosi di una ricca signorina e sapendosi (in allora realmente) corrisposto, benchè navigasse in acque tutt' altro che limpide, non esitò a chiedere la mano della ragazza; ma gli fu risposto con un solenne rifiuto; egli però non cedê ad una prima sconfitta e ritornò all' attacco più e più volte, quantunque ad ogni richiesta facesse seguito analoga repulsa. Ora per l' ipertrofica nozione che egli aveva del proprio *io* riuscivagli inammissibile che movente dei continui rifiuti fosse la disparità enorme di grado e di censo; e quindi anche in questo caso il Chi. invece di battere la via adducente al vero, si smarrì pei viottoli che portano all' assurdo, ed incominciò a dar vita a concezioni deliranti col credersi vittima dei preti, attingendo ragione di tale convincimento nel fatto che la famiglia

della ragazza era devotissima al partito nero, mentre egli era un anticlericale per eccellenza. Pur in allora ebbe reprimende da parte dell'autorità, ma forte dell'amore della fanciulla riuscì nel suo intento, chè essa, in un momento di abbandono, pagato poi a tanto caro prezzo, lasciavasi rapire eludendo la vigilanza dei parenti, i quali di fronte ai fatti compiuti dovettero chinare il capo ed assentire alla legalizzazione del matrimonio. Ma se i genitori perdonarono, non perdonarono i preti, che, al dire del Chi. eransi visto sgusciar di mano un buon elemento pel sacro ovile, e perciò, a vendetta del tiro che era stato loro giuocato, si dettero a perseguitarlo con maggiore accanimento: se non ebbe fortuna negli affari lo si dovê esclusivamente ai bassi maneggi dé suoi persecutori, capitanati dal Papa Nero, il quale non pago di averlo rovinato finanziariamente, tentò anche di colpirlo nell' onore facendo stampare nei giornali articoli diffamatori, ove fra l' altro lo si tacciava di sodomia — Rimasto vedovo, come già fu detto precedentemente, si innamorò della Contessina De La Roche, donna religiosissima e la cui dimora era di continuo frequentata da ministri di Dio, i quali per certo dovevano aver gettato l' occhio sul vistoso patrimonio: questo apprezzamento del Chi. avrebbe tutte le apparenze di verità, perché è noto dovunque che *son l' unghie reverende un certo ordigno che sempre acchiappa*. Egli però esce al solito di carreggiata quando si convince che per non lasciarsi sfuggire il ghiotto boccone, attuino a suo danno persecuzioni degne di Torquemada: ed infatti, nella foga del dire, non esita a dichiararci che gli iniqui a mezzo di qualche fluido elettrico o magnetico senza che se ne avvedesse, gli *fermavano le idee nella testa* e che di notte sempre mercè apparecchi invisibili gli facevano arrivare all' orecchio parole offensive. Ma non basta, una volta tentarono anche di farlo morire: men-

tre assisteva al passaggio di un trasporto funebre sentì dirsi da una persona che non potè conoscere, essendosi prestamente dileguata fra la folla: *oggi a lui, domani a te:* nella notte ebbe fortissimi dolori al ventre: per certo gli era stata propinata qualche sostanza tossica — Tenendo calcolo della poco simpatia che il Chi. dovea necessariamente nutrire verso i preti, non riesce arduo l' ammettere che il Sacerdote Bon. chiamandolo *ad audiendum verbum*, senza saperlo, andavasi proprio a cacciare in bocca al lupo.

Erotismo — Nel precedente capitolo ne trattammo ampliamente, quindi ci limiteremo a ricordare quanto potrà servire a completare il quadro — L' istinto sessuale ebbe nel Chi. risveglio precoce e ad intensità abnorme, ché sino dall' età di otto anni si dette alla masturbazione la più sfrenata, mantenendosi anche in seguito di tempo sacerdote della venere solitaria: egli stesso ci confessa che pur al presente si dà metodicamente agli sterili certami e nell' asserir ciò non prova vergogna alcuna perchè è convinto che l' aver preferito l' onanismo al coito sia stata una delle fonti precipue della sua grande forza fisica.

Benché gli organi della generazione nulla presentino di anomalo, pure mai sentì trasporto all'amplesso normale, anzi dovè lottare non poco allorchè ammogliatosi fu costretto all'atto carnale, chè compì però soltanto nei primi tempi e senza alcun soddisfacimento, amando di preferenza limitarsi ai baci ed agli abbracciamenti per finire poi, giunto al massimo dell'eccitazione, in un atto masturbatorio, sorgente di voluttà suprema.

La donna per lui non deve essere istrumento di piacere, ma bensì devesi amarla puramente, idealmente, perchè *niuno mai usò scendere a bassezze colla Vergine mentre tutti si genuflettono dinanzi al suo trono ado-*

randola. Le mire portò sempre in alto, perchè la donna del volgo non può comprendere la sovrumana dolcezza che provano *due anime nel ricercarsi sempre e nel non toccarsi mai.* La Contessina De La Roche rappresentava quindi l'incarnazione del suo ideale.

Quanto abbiamo sin qui esposto è più che sufficiente per affermare che il Chi. è un *paranoico originario con delirio di tipo misto prevalentemente erotico* (*erotomania*), e quindi irresponsabile del doppio mancato omicidio premeditato di cui era chiamato a rispondere. Tale fu il nostro parere ed il Magistrato, accettandolo pienamente, dichiarò non farsi luogo a procedere ed ordinò in pari tempo il ricovero del paziente in un Manicomio. Ora ci sia permessa una dimanda: può forse dirsi eccesso di pretesa l'incessante richiesta di una legge sugli alienati, quando le disposizioni legislative del giorno d'oggi permettono che un pazzo per tanti anni si renda trastullo del volgo, spesso, nella sua ignoranza, crudele, che sperperi il denaro e coinvolga nella sua rovina chi pur dalle leggi ha diritto di tutela, che sia di noia e di pericolo continuo pe' suoi concittadini e che venga privato della libertà d'azione sol quando di essa si è servito a danno di qualche normale?

In un prossimo lavoro, affinchè non ci si abbia a rispondere colla solita scusante del *caso isolato.* ritorneremo sull'argomento con ben largo contributo casuistico.

Montelupo Fiorentino, Settembre, 1895.

GLI ENTEROCLISMI D'ACQUA CALDA

NEGLI STATI D'AGITAZIONE IN MALATI DI MENTE

Nota di terapia clinica

DEL

DOTTOR RODRIGO FRONDA

Ogni medico alienista nella pratica manicomiale ricorre quasi sempre nella cura dei suoi infermi ai mezzi più semplici, e di più rapida e facile somministrazione, sostituendo così volentieri alle medele interne le iniezioni ipodermiche, ai farmaci di gran volume quelli di volume piccolissimo, ai purganti gli enteroclismi, e via dicendo. — Tutto ciò, a prescindere da altre ragioni, è consigliato sopratutto dalla ripugnanza di alcuni malati per le sostanze medicamentose, specie quando sono resi poco trattabili dallo stato di agitazione; ripugnanza quasi sempre insuperabile, perchè lo infermo ribelle, anche obbligato colla forza a prendere un sorso della bibita che gli si presenta, non lo trangugia ed invece lo spruzza sul viso dell' infermiere o del medico.

Ora, se il farmaco rappresenta in un dato caso un mezzo curativo di valore alquanto dubbio, vi si rinunzia pel momento, per ritentare la prova più tardi in condizioni più favorevoli; ma se al contrario esso è di una efficacia immediata sul morbo psichico, o deve scongiurare una pericolosa complicanza in altri organi, occorre trovar modo di riuscire allo intento.

Qualche mese dietro un epilettico di antica data, vecchio abitatore del Manicomio, ma ancora giovane e robusto, soggetto a frequenti e ripetuti accessi convulsivi, cadde in uno dei soliti stati d'intensa agitazione post-epilettica con idee deliranti ed allucinazioni vivissime; e siccome pericoloso in tali periodi, lo si dovette reprimere a letto colla camiciuola, isolandolo in una cella. Da un paio di giorni l'agitazione durava senza miglioramento di sorta, e lo infermo non pigliava cibo, nè medicinali, rifiutandovisi in modo reciso; era insonne, avea costipazione ventrale e pulsazioni delle temporali, congiuntive oculari e volto fortemente congesti, evidente ipertermia al capo, constatata col termotatto. Dei sintomi subbiettivi nulla si può dire, perchè il malato non era al caso di manifestare le sue sensazioni; ma i fatti suddetti bastavano ad ogni modo per far pensare ad una intensa congestione cerebrale. E siccome l'infermiere di custodia mi riferì che il malato da più giorni non avea esiti ventrali, pensai di ricorrere ad un enteroclisma caricato con due litri d'acqua tiepida, in seguito al quale si ebbero nel mattino abbondanti scariche alvine; la sera lo trovai più calmo, più obbediente, e la congestione era meno apparente, tanto che ordinai pel giorno consecutivo un secondo enteroclisma colla stessa quantità d'acqua semplice a 40 centigradi. Dopo questo secondo enteroclisma l'infermo migliorò più sensibilmente, e dopo altri due giorni della stessa cura potette uscir di letto e rimaner tranquillo.

Quando altre volte lo stesso individuo era andato soggetto alle stesse fasi di agitazione, queste erano durate in media 10 a 12 giorni o più, e talvolta aveano ceduto poco più presto alle iniezioni ipodermiche di atropina e sottrazioni sanguigne alle apofisi mastoidi, con applicazione di ghiaccio alla testa.

Incoraggiato da tale insperato, anzi impreveduto suc-

cesso, volli sperimentare lo stesso metodo in un epilettico caduto in *istato epilettico* per ripetuti accessi convulsivi, e con mia soddisfazione vidi un risultato favorevolissimo fin dal primo enteroclisma, avendo smesso ogni altra cura, che suolsi praticare in consimili circostanze. Al secondo enteroclisma si riebbe completamente tanto che al terzo giorno potette lasciare il letto, senza nemmeno avere il periodo di confusione mentale, che solitamente si verificava in lui dopo lo stato epilettico.

E siccome in questo secondo caso coll' applicazione dell' enteroclisma non si era avuta nemmeno emissione notevole di feci, era lecito pensare che il miglioramento rapido dell' infermo si dovesse alla semplice azione dell' acqua calda sull' intestino; epperò mi proposi sperimentare più largamente quest' azione terapica. E così ebbi agio di fare su non meno di 10 epilettici agitati, e che presentavano sintomi di congestione cerebrale, ed ho avuto sempre a lodarmene, perchè ho constatato in ogni caso la diminuzione della solita durata dell' agitazione, ed in 2 lo accesso è rimasto troncato sull' inizio.

Allargando sempreppiù il campo degli esperimenti, ho fatto praticare quotidianamente enteroclismi di acqua a 40° a molti epilettici in istato epilettico o di agitazione, a 2 paralitici, 3 maniaci semplici e 2 ricorrenti sempre nel periodo di agitazione, ottenendo risultati più o meno soddisfacenti, sia per l' abbreviazione della durata dei detti accessi, sia per la mancanza degli stati consecutivi di confusione mentale più o meno completa, che soglionsi verificare, specialmente negli epilettici.

E mettendo in rapporto gli esiti coi sintomi culminanti dei varii malati sottoposti alla cura, ho notato come questa è riuscita efficacissima nei casi, in cui era evidente una iperemia cerebrale attiva o passiva, dipendente quasi sempre, come è noto, non da pletora ma

da debolezza dell' azione neuroparalitica nel campo dei vasomotori, o da eccitamento del cuore. E tale benefica influenza si è verificata, come dicevo poc' anzi, sia quando gl' infermi hanno emesso coll' acqua materiali fecali abbondanti, che si erano accumulati nel loro torpido intestino, sia quando tale emissione è stata minima od anche nulla; cosicchè, ripeto, è da inferirne che l'effetto è dovuto al solo fatto del passaggio dell'acqua calda nel tubo intestinale.

Ora, sapendosi che il caldo agisce dilatando i vasi coi quali viene a contatto, è chiaro che colla dilatazione dei vasi intestinali si esercita un' azione fortemente derivativa sugli altri organi e sopratutto sul cervello, quando è congesto, e l' equilibrio che ne risulta per la più equa distribuzione del sangue dev' essere causa della cessazione dello stato di agitazione.

Nè io qui starò a discutere se nel sangue circolino o non delle tossine speciali nelle diverse psicopatie, non comportandolo l' indole modesta della presente nota; ma in ogni modo il rimedio in parola avrebbe un' azione puramente fisica, e tutto al più potrebbesi ammettere che la derivazione sull' intestino generasse colla diminuzione della quantità di sangne al capo anche una diminuzione della quantità di tossine. Oltre di che è chiaro che questo impulso a ristabilire l' equilibrio circolatorio, ripetuto diverse fiate, mette in giuoco più attivo la circolazione sanguigna stessa, epperò il ricambio materiale diviene più attivo; il che significa che quanto vi ha di tossico nell' organismo meglio e più rapidamente viene ad essere eliminato. Come pure questa ginnastica circolatoria, mi si perdoni l' espressione, riesce quasi sempre a tonizzare il sistema vasale, quando non vi sia una profonda ed avanzata degenerazione delle tuniche.

La pratica degli enteroclismi del resto, sia semplici

che medicati con diverse sostanze, come quella dei purganti, quando riesca somministrarli, allo scopo di evitare un afflusso di sangue al capo o un ristagno di esso, o di curarlo quando siasi nell' uno o nell' altro modo verificato, non è nè nuova, nè mia; chè anzi tuttodì si vede dare ripetutamente e con insistenza dosi frazionate di calomelano od altri purganti come derivativi in svariate malattie cerebrali e meningee sia nei bambini che negli adulti; tuttodì si vedono praticare enteroclismi nelle anzidette malattie quando vi sia una iperemia da combattere, un ostacolo circolatorio da superare, e sempre con esito più o meno favorevole a seconda l' entità del morbo e la sua guaribilità temporanea o definitiva. Ed in ogni caso, meno dai poco pratici, si ricorre molto difficilmente alle sottrazioni sanguigne, in generale poco commendabili, e solo quando abbia da farsi con un apoplettico per emorragia cerebrale evidentemente pletorico, e nei primi momenti; e ciò per usare un mezzo rapidissimo, ma sempre per dare poco dopo posto ad altre pratiche, fra cui primeggiano le derivative sull' intestino mercè gli enteroclismi e le bibite saline. Alla vescica di ghiaccio sul capo si ricorre, può dirsi, quasi per rispettare una consuetudine, sapendosi da tutti quanta poca fiducia le si debba accordare, per la problematica trasmissione del freddo al cervello attraverso tutt' i suoi involucri duri e molli. E quanto alle sottrazioni sanguigne anche nei suddetti casi, si sa che bisogna esser molto cauti e regolarsi attentamente a seconda l' età dell' infermo, la sua costituzione, lo stato generale, tenendo sempre presente il fatto che molte volte le sottrazioni di sangue possono dar luogo ad una debolezza, cui riesce difficilissimo il riparare. Ed il calomelano ripetutamente somministrato non può dare i tristi effetti dell' idrargirismo ? E i purganti non possono procurare uno stato catarrale gastro-

enterico oltre la nausea ed il disgusto del povero paziente?

Ed allora perchè non si dovrebbero sostituire tutti questi rimedii coll' enteroclisma di acqua semplice, che, a quanto pare, non presenta alcuno degl' inconvenienti citati per gli altri rimedii, mentre invece ne dà tutt' i vantaggi?

Nè io intendo proclamare ai quattro venti l' enteroclisma rimedio sovrano ed universale, ma solo richiamare l'attenzione dei colleghi sú questo modesto per quanto prezioso istrumento, perchè lo esperimentino nei casi tutti, nei quali possono pensare che uno stato di agitazione sia prodotto da congestione del cervello; e pregarli di ricorrervi con fiducia, perchè esso è stato a torto finora trascurato in molte circostanze, e sostituito da farmaci ed altre pratiche terapeutiche, spesso inutili, talvolta dannosi, quasi sempre tollerati a stento dagli infermi.

La mia statistica è ancora una povera cosa per poter venire a conclusioni importanti e rigorose, ma pur trattasi di circa 30 malati colle diverse forme psicopatiche descritte, la maggior parte epilettici, tutti nel massimo periodo di agitazione con allucinazioni e delirio o senza; nei quali tutti la calma si è prodotta in tempo brevissimo, a differenza delle altre volte, in cui si erano sperimentati tutt' i farmaci indicati all' uopo, cuffia di neve, impacchi caldi, sottrazioni sanguigne, ecc., a seconda i casi.

Si è notato inoltre come gl' infermi sono usciti dall'accesso meno confusi nella mente, e nel fisico meno sciupati del solito. E si comprende di leggieri, essendo la iniezione di acqua calda un rimedio che nulla sottrae all' organismo, che non deprime l' attività cardiaca, non guasta lo stomaco, ed abbreviando la durata dell' accesso, non dà al cervello il tempo di e-

saurirsi; epperò il ritorno allo stato primiero è più rapido e più completo.

Io adunque a base di tali ragioni teoriche, e sopratutto a base dei miei esperimenti *concludo a favore delle iniezioni calde intestinali mercè l' enteroclisma, in tutte quelle fasi di agitazione in malati di mente, in cui è necessario e si vuole indirettamente impedire o curare una iperemia cerebrale, attiva o passiva.* E m' auguro che colleghi più provetti di me non isdegnino continuare tali esperienze, per aggiungere alla mia povera parola la loro autorevolissima, e più per la speranza di portare un sollievo anche temporaneo alla classe dei più infelici infermi, quali sono i folli, e nei momenti in cui maggiore ne hanno il bisogno.

Nocera Inferiore, Febbraio 1896

IL MISDEISMO NELL'ESERCITO

Lettera aperta al chiarissimo Prof. Morselli

Quando l'eco dell'atroce misfatto del soldato Pietro Radice onde fu spento, mentre dormiva, il povero Caporale Sciullo, si ripercosse tra i liguri monti; quando i giornali diffusero le opinioni dei periti psichiatri, e la disfatta da essi subita, voi, egregio professore, vi uniste ad altri egregi colleghi per afforzare con le varie opinioni quelle emesse innanzi al Tribunale militare di Napoli; ma i giudizii del Lombroso, Morselli, Frigerio, Ellero, Gonzales non impedirono che la pena capitale fosse eseguita, e lo sventurato epilettico Radice, che presso al luogo del supplizio, incosciente ancora, mangiava zuccherini, non guari dopo cadde fulminato da una scarica di Wetterli.

Il plebiscito della scienza era messo in non cale: la psichiatria contava un'altra sconfitta.

Ed allora fu, egregio Professore, che voi pubblicaste una sdegnosa protesta nell'*Idea liberale*, importante effemeride che vede la luce in Milano, dal titolo *Il Misdeismo nell'esercito e il contrasto fra scienza e giustizia.* Or quel titolo io tolgo a prestanza, perchè penso che tale argomento debba essere studiato più ampiamente, col concorso di tutte le intelligenze operose, che s'indugiano a svolgere quanto si appunta nell'immegliamento sociale. E voi, egregio professore, non dovete ritrarvi dalla lotta, non potete disertare il campo delle battaglie scientifiche, nel quale cogliete tanti meritati

allori. È pur troppo vero quello che voi dite che « oggi « l'esser chiamato in qualità di perito nei tribunali mi- « litari, equivale ad essere esposti ad ogni sorta di ama- « rezze e di delusioni. » Ed è vero purance la conclusione del vostro articolo: « Nessuno, sia esso alienista « o no, dev'essere costretto ad arrossire per lo adem- « pimento del proprio dovere: se le leggi sono barbare, « si correggano: se i codici sono invecchiati si ringio- « vaniscano; ma cessi una bella volta lo spettacolo tri- « stissimo che fa della verità un Giano a due facce. » Anche ammessa la verità della vostra opinione non ne segue, a me pare, che noi dobbiamo aspettar neghittosi che i vecchi codici sieno ringiovaniti, se per far ciò v' è bisogno che la scienza su cui si debbono modellare, diventi coscienza pubblica, la quale dovrà menare i legislatori alla radicale riforma. E poichè di siffata riforma il più convinto è lo alienista, egli deve raddoppiar gli sforzi, che lo meneranno alla meta desiata. E che i conati degli alienisti non tornano sempre infecondi si deriva dalla recente sentenza dell'assise di Catanzaro, dove il fratello del celebre Misdea, colpevole di un doppio assassinio, venne considerato come affetto da vizio parziale di mente, mercè l'opera del Venturi, che certamente rievocando il clamore destato dalla condanna del già celebre soldato, piegò a consigli più miti quei giudici popolari. Ma, si dirà, non esser paragonabile l'assisie ai tribunali militari, ed io risponderò che dovrà durarsi maggior lavoro, perchè si vegga piegare anche la inflessibilità di siffatti tribunali; ma che più tardi si arriverà al medesimo scopo.

Di amarezze, di delusioni oh! quante ne soffrirono quei grandi che ci precessero nel proclamare il vero, ed ebbero a tollerar dolori ineffabili il Bruno, il Campanella, ed il grandissimo Galileo. Verrà tempo, ed io carezzo tale speranza senza che mi paia audace,

in cui gli alienisti non dovranno più arrossire, perchè il loro verdetto verrà accolto senza discussione dalla Giustizia; ma senza tema di errare io sento che noi siam chiamati a preparare i nuovi tempi agognati.

Il *Misdeismo* nell'esercito può considerarsi come una malattia ricorrente, in periodi più o meno lunghi, la quale non si cura col piombo come dagl'ignari di scienze biologiche si crede. Attualmente è in istato di incubazione, e nessuno può dire quando il terribile fenomeno riapparirà, fantasma sanguinoso, a scuoter le menti, a straziare i cuori. Che cosa si fa per impedire che quel fenomeno ritorni, che cosa si fa per neutralizzarne o renderne men perigliosi gli effetti? Nulla, proprio nulla. Gli alienisti lavorano incessantemente a studiare le psicopatie diverse, e le modalità varie ch'esse assumono per la influenza dell'ambiente esterno: essi studiano con particolare sollecitudine la epilessia, la terribile e proteiforme nevrosi: già una novella scienza è sorta ai giorni nostri, per gli sforzi veramente titanici del Lombroso, l'antropologia criminale, scienza la quale allarga sempre più il campo delle sue applicazioni e nella quale si adagia il *Misdeismo*, ed intanto niente di pratico si tenta, e la profilassi della delinquenza è ancora un pio desiderio di solitarii pensatori. Ci vorrà ancora del tempo prima che un geniale legislatore si adoperi a mettere in armonia gl'intendimenti dell'antropologia criminale col codice penale; ma aspettando quel tempo ed in ogni maniera affrettandolo, parmi colpevole il trascurare più oltre tutto ciò che potrà farci schivar gli effetti del *Misdeismo* nell'esercito. Ed è su tale argomento che io nella speranza che altri sorga a svolgerle ed allargarle, con forma accessibile a tutti, esporrò poche ma pratiche idee.

I giudici militari obbediscono ad un codice rigido estremamente e fino ad un certo punto il loro giudizio

non è libero: essi debbono, per la lettera e lo spirito della legge, mostrarsi inflessibili verso coloro che infrangono la disciplina, salvaguardia della loro esistenza. Siffatto scopo che s' impernia nel legittimo egoismo rende i loro giudizii più rigorosi, il che é umano. Essi sacrificano vittime umane ad una implacabile Dea, la disciplina. Ma d'altra parte i giudici militari non chiudon la mente del tutto alla scienza, e quando la difesa la invoca per affermare la irresponsabilità del soldato delinquente, tantosto chiamano un medico militare a combattere i periti. Allora la sentenza, pei giudici militari, parrà doppiamente giusta, perchè rispondente agli articoli del codice e consona alla opinione di altri medici. Ciò si notó nel processo Misdea, in quello del Radice ed in quelli di tutti gli altri militari fucilati. Da ciò si deriva che bisogna valutare esattamente se la opinione dei medici militari puó mettersi a paro di quella degli alienisti, che spesso sono i maggiori antesignani della scienza. Se tra costoro sorge un lievissimo screzio, di pochissimo o di nessun valore, se da essi si manifesta una opinione, che in sostanza é identica a quella dei suoi compagni, e la differenza è nella forma soltanto, l'avvocato fiscale prende issofatto la palla al balzo e grida a squarciagola, la vostra *scienza è bambina,* voi non siete di accordo, e quindi non potete imporre i vostri convincimenti alla giustizia. E poichè il pensier del magistrato verrà suffulto dalle consone dichiarazioni del medico, la sentenza verrà pronunciata solenne e terribile come avvenne nel processo Radice. All'audace affermazione che la psichiatria fosse scienza bambina, il Professore Ellero potrà rispondere che « quei signori so« no i depositarii di una sapienza secolarmente igno« rante »; ma la sentenza verrà eseguita !

Comunque pesar possa sui tribunali militari la opinione di un medico dell'esercito, certamente che trat-

tandosi di malattie mentali egli non può aspirare a quella competenza che si domanda in giudizii si gravi I giovani medici dell'esercito e dell'armata ora debbono fra le altre discipline, esporsi all'esame di Psichiatria; ma gl' insegnamenti della scuola non son bastevoli, se manca loro la pratica. Questo adunque è il primo desiderato che formolo, la necessità cioè che i medici i quali aspirano ad essere ascritti nelle fila dell'esercito, debbono dimostrar di avere assistito, come interni, in un Manicomio, per la durata almeno di tre mesi. Non discuto le modalità, che possono esser diverse, tra le quali potrebbe pensarsi ad un corso complementare della scuola di Firenze; ma affermo semplicemente siffatto bisogno.

Nel Manicomio soltanto essi potranno studiare le diverse manifestazioni delle psicopatie, i delirii diversi e con ispezialtà la pazzia morale e la epilessia nelle svariate sue sembianze. Allora apprenderanno che la forma classica, la convulsionaria non è la più temibile, e perciò non s'indugieranno, come adesso fanno, a proclamare la esistenza della terribile nevrosi soltanto quando avran *de visu* constatato lo accesso epilettico. Essi invece cominceranno dapprima a studiare il carattere epilettico, ed impareranno gl'infingimenti di cui gli epilettici son maestri. E li scorgeranno or docili fino al servilismo ed ora ostentanti affettuosi sentimenti esagerati e religione, ed ora tetri, accattabrighe, queruli bestemmiatori, violenti, impulsivi, vendicatori, ed in questo quadro di opposte manifestazioni psichiche, si renderan ragione della profonda degenerazione psico-fisica. Lo studio accurato delle degenerazioni polimorfiche mosterà loro che quando manca o finisce il noto e classico accesso convulsivo, basta il vertiginoso per ammettere la epilessia psichica, più terribile della convulsiva.

Da siffatto studio accurato e largo sorgerà il convin-

cimento vero sul valore della epilessia, e sui pericoli ai quali inconsciamente si va incontro, permettendo che gl' infermi che ne sono affetti, sempre pericolosi, continuino a rimaner nelle fila dell'esercito, avendo a disposizione dei loro subiti delirii, terribili armi e munizioni copiose.

E quando i medici militari avranno acquistato pieno convincimento del treno fenomenico, rivelatore della epilessia, essi saran men corrivi ad ammettere la responsabilità degli atti epilettici, e la loro opinione potrà risparmiar molte vittime inconsapevoli di avere offese le leggi, ed in tal maniera i tribunali militari non troveranno in essi lo ausilio della Scienza nelle loro sentenze, di cui resteran soli responsabili. Ma vantaggi di lunga mano maggiori deriveran per fermo da quello studio, perchè esso consiglierà la *riforma* di quei soldati che anche lontanamente presenteran le note rivelatrici della epilessia.

La vera profilassi del Misdeismo nell'esercito consiste appunto e solamente nella eliminazione di tutti quei soldati, che destano il più lontano sospetto dell' epilessia. E nel far tale cerna bisogna seguire pedissequamente l'antico adagio *melius est abbundare quam deficere.* Chi potrebbe accusare un medico militare di aver rimandato a casa un creduto epilettico, se egli ciò facendo ha avuto lo scopo d' impedir le orribili stragi ch'egli poteva seminar nelle fila dei suoi commilitoni? Chi potrebbe condannare un errore diagnostico, anche ammessa tale possibilità, se quell' errore produrrà effetti laudabili? Ma é poi tanto facile lo errore nella diagnosi dell' epilessia allo stato attuale della scienza? Io nol penso, poichè all' altezza cui son giunte la psichiatria e la neuropatologia, un somigliante errore può ritenersi molto difficile; ma ripeto che se pure occorresse sarebbe cento volte perdonabile.

Non vorrei pertanto che la diagnosi di epilessia fosse fatta con poca serietà, poichè siffatta diagnosi verrebbe a ledere gli altrui dritti se non fosse vestita di tutto il rigore scientifico. Poscia che lo studio attento del sospettato infermo fe' ingenerare il dubbio della epilessia, esso dovrebb'essere chiuso preferibilmente in un manicomio, se Manicomio v'è nel luogo, e se non v'è in una cella appartata, affidato ad un infermiere speciale e svelto che registrasse tutte le sue azioni, e le parole e le tendenze, ed i propositi suoi e le sue speranze. Da quell'accurato diario e dalle ricerche antropologiche, ossia dallo esame somatico e psichico rigoroso e ripetuto, il medico trarrà quanto occorre per affermare o distruggere il sospetto concepito. Dopo un esperimento, più o meno lungo, a seconda delle circostanze, il giudizio finale del medico verrebbe sottoposto a quello di un consesso di tutt' i medici del reggimento, onde potesse acquistare un valore inattaccabile, e potesse davvero tenersi come guarentigia solenne del vero. Naturalmente siffatto giudizio dovrebbe adagiarsi sull'anamnesi che l'autorità militare richiederebbe alle autorità del luogo di origine dell' esaminando, e così verrebbero satisfatti tutti i desiderati della Scienza (1).

Il soldato che dopo siffatta consultazione sarà dichiarato epilettico andrà al Manicomio, e così verrà sottratto un pericolo per lo esercito e per la società!

Se le cose rimarranno allo stato attuale prepariamoci a nuove scene di sangue, a nuove delusioni della scienza. I suoi insegnamenti verran negletti, come lo furono nel processo del povero Radice, dove si raccol-

(1) Il Roncoroni, che viene alle medesime conclusioni, vorrebbe aggiungere una certa responsabilità penale, che dovrebbe colpire l' ufficiale Sanitario, il quale, per incuria o mala fede, desse notizie anamnestiche false. Vedi Roncoroni *Epilessia* pag; 602.

sero gli argomenti più momentosi per dimostrar la irresponsabilità. Nel povero fucilato v'erano stimmate somatiche, fisiologiche e psicologiche; si dimostrò la epilessia con attacchi convulsivi, psichici e vertigini; si dimostrò la eredità psicopatica, eppure venne fucilato!

Ma per mostrare ai lettori che io non esagero nè punto nè poco, riporterò la mia breve perizia pronunciata innanzi al tribunale militare di Napoli, stenograficamente raccolta.

PERIZIA

Fin dai vetusti suoi tempi Aristotele affermò che i grandi delinquenti son tutti pazzi, ed ai nostri giorni il Mausdley proclamò che, quando non si trova la ragione che determinò un misfatto, bisogna chiederla alla epilessia.

Io non invocherò la opinione di così egregi scienziati per dimostrare il mio assunto, poichè è passato il tempo in cui l' *ipse dixit* bastava a troncare ogni controversia scientifica. Io so che oggidì reclamansi l' analisi minuta e la critica dei fatti, per poter rimontare alle cause che li determinarono. — Ed io questo metodo seguendo, mi sforzerò a ricostruire la personalità del Radice, tessendo la sua biografia derivata dalle risultanze processuali.

Il soldato Pietro Radice trasse i natali da un genitore, che morì apoplettico nella pienezza di sua virilità, secondo alcuni testi di 45 e secondo altri di 52 anni, e, che, avendo abitudini alcooliche, quando beveva vino, e ne beveva ogni fiata che ne aveva i mezzi, diventava schiamazzatore e clamoroso. Il Flemming afferma

che anche da genitori sobrî possono nascere figliuoli con la predisposizione ad impazzire « ogni volta che debbono la loro esistenza ad un'ora infausta di ubbriachezza.»

Si immagini dopo ciò qual triste retaggio si ebbe Pietro Radice dal genitore, che avea abitudini alcooliche che morì di morbo cerebrale, e che s'ebbe un fratello morto pazzo al Manicomio.

La paterna eredità produsse in Pietro Radice una involuzione ereditaria, la quale si fè palese alla nostra osservazione con note antropologiche degenerative, come scafocefalia, prognatismo, prevalente sviluppo della faccia, esagerazione nei riflessi rotulei, mancinismo; produsse poi la epilessia, onde venne colto fin dall'età di 10 a 12 anni e produsse puranco imbecillismo in una sorella. Il Radice si addisse al mestiere di fumista; ma non amava il lavoro e non giunse mai ad essere un vero operaio. Seguendo l'esempio paterno, e la tendenza della sua natura, incominciò anch'egli a bere vino, ed i testimoni accertano che quando secondava quella tendenza diventava attaccabrighe e pericoloso.

Ed il teste Conti aggiunge che, quando il Radice aveva bevuto, non si poteva avere a che fare con lui, esprimendo così chiaramente l'effetto che in lui produceva l'azione del vino. Ma bisogna aggiungere che non sempre il Radice tollerava il vino e che anzi soventi fiate lo respingeva, dicendo che non gli andava.

Intanto gli accessi epilettici convulsivi continuavano a far triste governo dell' imputato: i testi hanno assodato che egli cadeva bocconi sulle pubbliche vie, convellendosi con tutte le membra e mandando schiuma dalla bocca. Che poi siffatti ripetuti accessi provocassero impulsi, si desume dalla testimonianza del Minoletti, il quale accerta che il Radice, dopo un accesso epilettico, si mostrò violento verso sua moglie.

Sotto lo impero della epilessia, la quale lentamente

si immedesimava nella personalità dell' imputato, si forma il suo carattere morale, che vien descritto con grande efficacia dai carabinieri, i quali dicono il Radice, violento, taciturno, ozioso e vagabondo. Con quattro epiteti essi, senza saperlo, sintetizzavano il carattere dell' epilettico.

Ma come se la involuzione ereditaria, la quale compiva lentamente l' opera sua, non fosse bastata, il Radice venne colpito da ileotifo, per cui dovette rimanere oltre un mese all' ospedale, e cosi novella causa si aggiunse esauriente il sistema nervoso, a quella sotto il cui impero esso fu plasmato.

L' epilettico rovina nella delinquenza e diventa ladro, affermando così la parentela tra la epilessia e la delinquenza, messa in luce dall' antesignano della nuova scuola antropologica criminale.

In una delle sue gesta, insieme ad altri compagni della stessa risma, si ribella alla forza pubblica e riceve quattro ferite sul capo, che anche ora si osservano in quattro larghe cicatrici. Ora se i traumi al capo possono dar luogo all' epilessia, non sarà audace l' affermazione che concorsero ad aumentare quella, ond'era affetto l' imputato. E di tale affermazione abbiamo una prova invincibile nel processo, poichè il Radice, cacciato in prigione per la ricordata ribellione, mentre era nella sua cella, venne colpito da un vero delirio maniaco impulsivo, pel quale lacerò a brani le sue vesti, ruppe tutte le masserizie, urlando e dimenandosi, e preso e tramutato in una cella di rigore, mostrò amnesia perfetta degli atti compiuti, chiedendo perché fosse stato colá menato.

Di questo episodio, che risulta dalla deposizione scritta del Dottor Venanzio, alienista e medico del cellulare di Milano, non v' ha chi non vegga la grandissima importanza.

Il Radice entra sventuratamente in milizia e tutti lo dicono buon soldato, ubbidiente e ligio alla disciplina. Ma forse in lui è avvenuto un vero adattamento al servizio militare? Oibò: nella milizia egli non è agitato dalla lotta per l'esistenza; egli è sospettoso, sente pietà di se stesso e della sua impotenza, e punto dal desiderio di ricevere aiuto ai suoi interni sgomenti, mostra quella parvenza di socievolezza.

Non si argomenti che nessuno facendo motto di accessi epilettici sofferti dal Radice durante il servizio militare, non si debba più mettere in campo la epilessia.

Questa terribile malattia, con ispecialità quando trova condizioni organiche così potenti, non perdona mai, e si evolve inesorabilmente.

E la epilessia del Radice da convulsiva era diventata vertiginosa, e quindi i suoi accessi di vertigine sfuggivano all'osservazione degli altri soldati; ma non sfuggí al Dottor Colasirto, che fu chiamato ad osservare l'imputato, dopo che ebbe compiuto l'orrendo misfatto, la vertigine onde fu colto.

È noto che la epilessia vertiginosa si diffonde e si espande in tutta la personalità del malato, il quale può conservare una coscienza crepuscolare delle sue azioni, può avere purance lucidità per la legge generale di psicopatologia che la lucidità si accompagna alle forme degenerative.

Nell'epilettico, quando dalla coscienza ottusa si passa allo stato crepuscolare ed alla lucidità, dalle scariche convulsive si passa alla impulsiva, e l'azione si compie inesorabilmente.

Premesso ciò, veniamo al fatto.

Il 16 ottobre il Radice, dopo aver bevuto coi suoi compagni, si mostrava allegro e cantava. Ma il vino bianco d'Ischia, non per la sua forza alcoolica, ma per l'azione dell'*etere enantico*, reagiva sul suo cervel-

lo e preparava il fatale accesso impulsivo. Questo accesso vien preceduto dall' aura motoria, giacchè rientrando in quartiere l' imputato camminava *dondolando*, e ciò senza che fosse briaco.

Il buon soldato ossequente alla disciplina, a questa già si ribella e non vuole andare a letto. Lo Sciullo gl' ingiunge di obbedire e lo prende pel braccio per accompagnarlo: *giù le mani*, egli grida, e non obbedisce. Con l' Impagliazza si lamenta dei superiori, e gli dice: *la tua vita è salva, andrò in prigione.* Con queste parole egli già fa palese tutto l' odio, irragionevole e nuovo, che ribolliva nel suo cervello. E finalmente va a letto. Mentre tutti dormono egli si leva, prende un fucile, s' impossessa di un sacchetto di cartucce appartenente ad un altro soldato, carica il *Wetterli* con cinque cartucce, tenendone altre tre nella destra: va presso il letto dello Sciullo, lascia le tre cartucce, spiana il fucile, il colpo esplode ed il povero caporale mentre dormiva fu renduto cadavere. Si ode un altro colpo, che fortunatamente non fa altra vittima; tutti si levano e lo disarmano: egli a coloro, che gli chieggono che cosa avesse fatto, risponde *mi sento male*, e così sintetizza l' ansia terribile, che egli provava.

Ma già si scorge morto il povero Sciullo, già la pietà si dipinge su tutti i volti ed il Radice di quella pietà si irrita, si irrita che si vada a vedere la salma del povero morto, ed intanto si veste, riconosce le uose non sue: l' accesso impulsivo era finito.

Ricorda che avrebbe voluto uccidere il tenente Locatelli, e ciò senza pensare che avrebbe aggravata la sua responsabilità, e quando arrestato gli si toglie la cinta ed il fazzoletto, egli aggiunge ironico: *non mi strozzerò perchè prima dovrò strozzare altri.* E queste parole indicano il ritorno ai sentimenti egoistici dell' epilettico. Ecco l' orribile fatto che il Tenente

Colonnello Valles proclamò come portato di brutale malvagità, perchè egli ignorava che gli atti violenti degli epilettici hanno il carattere di malvagità e di ferocia raffinata.

Nel dar giudizio di questo fatto noi non possiamo scindere la personalità del Radice, considerandola separatamente come epilettico ed imbecille morale, come delinquente e come beone. Il giudizio deve abbracciare tutte queste manifestazioni morbose; e così facendo saremo persuasi che il vino potette destare, od anche accelerare lo scoppio dell' impulso, ma che questo, anche senza la sua influenza, sarebbe avvenuto. L' imputato non aveva ragioni per odiare lo Sciullo ed il tenente Locatelli, quell' odio era il sintoma dell' accesso.

Nessuna inibizione poteva opporre lo imputato a quell' odio ingiusto, poichè egli è destituito di senso morale.

Egli non sente pietà alcuna della sua vittima, egli non ha alcuna reazione della coscienza, e quindi non può avere pentimento o rimorso.

È spiegabile dunque che egli, mentre passava il funebre corteo che portava all' ultima dimora la sua vittima, cantasse oscene canzoni. Ma come mai poteva avere pietà dello Sciullo, se non ha pietà di se stesso? Egli sa che può essere condannato alla fucilazione, eppure nella sua squallida cella mangia, dorme, ride e canta.

Da quanto precede, accertate le condizioni psichiche dell' imputato, bisogna ritenere che l' azione da lui compiuta, benchè apparisca in qualche maniera cosciente, fu lo effetto di un impulso irrefrenabile, originato dalla epilessia che produce la più completa irresponsabilità.

E sperabile intanto che questi pericolosissimi epilettici siano tutti ed inesorabilmente banditi dalle file dell'esercito, e così non avremo più il dolore di assistere a queste tremende e pietose scene di sangue.

*
* *

Non dissimile dalla mia fu l'opinione del Cantarano e quella del Frigerio: solo il Bianchi credette dare importanza all'azione del vino.

Quando io ripenso ai trepidi giorni nei quali si svolse il processo Radice, ed al trionfale grido dell' avvocato fiscale, che chiamò scienza bambina la psichiatria, e nel disaccordo dei periti, a bello studio esagerato, credette scorgere la incertezza della scienza; io sempre e più mi persuado che se il medico militare avesse divisa la mia opinione e quella dei miei compagni, il pubblico accusatore non avrebbe potuto proclamare il disaccordo della scienza ed il povero epilettico vivrebbe ancora in un Manicomio criminale, e potrebbe esser mostrato come classico esempio del delinquente epilettico. Per tale convincimento son menato ad insistere sulla necessità di togliere scuse ai giudici militari.

Ma voi direte che la mia proposta potrà, tutto al più diminuire il numero degli epilettici nell' esercito; ma non potrà svellere dalle radici la mala pianta, scorgendo le molteplici difficoltà che s' incontreranno nell' applicazione del mio disegno.

E non vi apporrete, ciò affermando. Ma diminuendo il numero degli epilettici nello esercito si renderà più raro il *Misdeismo*, e si diminuirà il numero dei degenerati. Sarà un primo passo, ma non infecondo. Io so che la causa prima ed unica di tanta iattura si appunta nel militarismo, il quale intristisce le condizioni degli epilettici, e porge esca alla delinquenza. Appunto per ciò i dardi della Sociologia alla vecchia istituzione si volgono incessanti, e più si acuisce il desiderio degli scienziati di svelare tutt' i danni che la istituzione secolare arreca

alla società. Lunga, aspra, ostinata sarà la lotta che già ferve nel campo scientifico, nè si può prevedere da qual parte sorriderà la vittoria finale. Ma certamente si può affermare che, se tutt' i cultori delle scienze biologiche scenderanno nell' arena, daranno il più valido aiuto ai banditori dei nuovi veri. Potrete voi ritirarvi sotto la tenda, egregio professore?

Attualmente bisogna cercare una cura palliativa pel *Misdeismo* nello esercito, aspettando che il tempo renda possibile la cura radicale. E per ora ho finito. Intanto abbiatevi un cordiale saluto dal vostro

G. Limoncelli

Manicomio Provinciale di Perugia diretto dal Prof. **Adriani**

IL TRIONAL

NELLE MALATTIE MENTALI

PEL

Dott. Cesare Agostini

Medico di Sezione

In mezzo alla quantità dei nuovi ipnotici che si succedono nel campo della terapia, lasciando la più parte appena ricordo della vita breve ed effimera goduta, quando sia dato imbattersi in taluno che possiede realmente azione efficace, ad onta dello scetticismo che su questo ordine di medicamenti giustamente prevale; si sente il dovere di richiamarvi l' attenzione dei medici, specie dei neuro-patologi e dei psichiatri, pei quali l' insonnia costituisce uno dei fenomeni più gravi e più difficili a combattere.

Il *trional* additato per la prima volta come mezzo ipnotico da Barth e Rumpel nel 1890 (1) e preconizzato da Guttmann quale ideale degl' ipnotici,

(1) Barth e Rumpel. Deutsche medicin wochenschrift 1890, N. 32.

è stato largamente esperimentato e sempre con successo nei manicomii specie di Germania e di Inghilterra; ma per quanto ci è noto, e come giustamente osserva in un recente articolo il Dott. Scognamiglio (1), in Italia questo farmaco non ha avuto molta fortuna o per lo meno non è stato preso in tutta quella considerazione che meritava. Il Trional è un *Dietilsulfonmetiletilmetano*, che si presenta in forma di scaglie brillanti di colore bianco, poco solubile in acqua fredda, solubile in acqua calda, alcool ed etere : la soluzione possiede sapore amarognolo.

Differisce dal sulfonal solo pel numero maggiore di radicali etilici in sostituzione di altrettanti metilici. La dose ordinaria del medicamento è di uno a due gr. e mezzo.

Tralasciando la letteratura medica generale sull'argomento che è assai ricca e, menzionando gli studii principali che si riferiscono alle affezioni nervose e mentali; ricorderemo che Schäfer nella clinica psichiatrica di Iena e Boettiger (2) in quella neuropatologica di Hitzig in Halle, ottenevano per mezzo del *trional* azione decisamente sedativa ed ipnotica, ed il primo ritiene che mentre il trional corrisponde meglio nell' insonnia da stati nevrastenici, nelle psicosi funzionali e nelle affezioni cardiache; il tetronal corrisponde meglio nelle forme di agitazione motoria. Così pure nel Manicomio di Bonn in 42 malati, di svariate affezioni mentali, il Brie (3) otteneva sempre azione

(1) Scognamiglio. Il Trional. Rivista Clinica e Terapeutica. Nov., 1893.

(2) Boettiger. Trional als Ipnoticum. Berliner Klinch. Wochenschrif. 1892, N. 42.

(3) Brie. Ueber Trional als Schlafmittel. Neurolog. Centralb N. 24, 1892

ipnotica durevole. Nello stesso tempo (1892) Raimondi e Mariottini (1) comunicavano all' Accademia dei Fisiocritici di Siena i risultati eccellenti ottenuti colla somministrazione del trional che riusciva più efficace nelle frenosi a fondo depressivo e negli stati di eccitamento poco marcato; e lo consigliavano a preferenza del tetronal che ha azione tossica stupefacente e paralizzante. Il Dottor Garnier (2) dichiarava il trional utile a combattere l' insonnia nei nevrastenici, consigliava però di non oltrepassare la dose di gr. 4,50.

Il Ramoni (3) comunicò all' Accademia Romana di Medicina gli effetti avuti in 50 alienati col trional dichiarandolo superiore al sulfonal, al tetronal e allo stesso idrato di cloralio. Hammerschlag (4) nella clinica di Iolly ottenne utili effetti nelle frenosi alcooliche e specialmente nella psicosi morfinica e cocainica, effetti confermati dal Mattison. Bayer (5) alla clinica di Strasburgo se ne servì con vantaggio nelle forme nevrasteniche, lo associò all'oppio nelle forme melanconiche, alla morfina nelle forme nevralgiche. Randa (6) segnalava ottimi risultati dietro somministrazione del trional nei paralitici. Collatz (7) in 66 ammalati del manicomio di Niederschönhausen notò che agiva a preferenza degli altri ipnotici e senza danno

(1) Raimondi e Mariottini. Atti della R. Accademia dei Fisiocritici di Siena, 1892, Vol. 4.

(2) Garnier. Note sur le trional e le tetronal dans la pratique psychiatrique. Progrés Méd. 1892, N. 49.

(3) Citato dallo Scognamiglio.

(4) Inaug. Dissert Berlin, 1893

(5) Bayer. Neurolog. central, 1893, N. 13.

(6) Randa, citato da Scognamiglio.

(7) Collatz, citato da Scognamiglio.

nei cardiopatici. Krauss (1), Mabon, Koppers (2) Chemelewski (3) ed altri si pronunziarono nello stesso senso, notando maggiore effetto nei casi di eccitamento che in quelli di depressione. Lo Spitzer (4) contro i dolori dominanti dei tabetici ravvicina l'azione del trional a quella della morfina, ma in questo non si trova d'accordo con Rohmer (5). Il Dottor Venanzio (6) lo somministra col miele alla dose di uno a due grammi e mezzo con buoni risultati in molte affezioni nervose e mentali; ed infine Russel Bellamy (7) lo adopera spingendosi fino a dose di 3 gr. nel delirio del *delirium tremens*, con effetti superiori agli altri ipnotici, notando che riesce in quella dose stimolante del polso e del respiro per virtù degli elementi etilici e metilici che contiene.

Contro la ipotesi che il trional potesse, somministrato a lungo, indurre alterazioni sui reni, si pronunziarono Bakofen (8) in Germania e da noi lo Scognamiglio (9), i quali con opportuni esperimenti in animali non ottennero mai emato-porfinuria e molto meno lesioni renali; e tanto lo Schaumann (10) quanto lo Scognamiglio mediante l'analisi delle urine di soggetti sottoposti all'uso del trional concludeva-

(1) Krauss. New-Iork. Iournal, 1893.
(2) Koppers. Inaugural Dissert. Wurtzburg, 1893.
(3) Chemelewski. Neurolog. Central. Gennaio 1895.
(4) Spitzer. Wien. Klinisch Wochen. Gennaio 1895.
(5) Rohmer. Inaugug. Dissert. Strasburgo, 1894.
(6) Margagni, giugno 1894.
(7) Russel Bellamy, New-Iork, Med. Iournal. 1894, luglio.
(8) Bakofen. Inaugural Dissert. Friburg. 1894.
(9) Loco citato
(10) Schaumann. Therapeut. Monatsch. Agosto 1894.

no alla nessuna azione di questo farmaco sul metabolismo organico.

Le nostre esperienze furono portate dapprima sopra tre individui perfettamente normali studiando l'azione del trional sul circolo, sul respiro, sulla temperatura e sul ricambio organico, e notando la durata e la modalità degli effetti narcotici indotti. Usammo poi il medicamento in tre infermi per dolori nevralgici, di cui uno tabetico e in due nevrastenici. Negli alienati lo adoperammo in tutti quei casi nei quali l'insonnia si presentava come fenomeno ostinato e durevole — mettendo pure in rapporto l'azione del trional con quella di altri ipnotici, specie dell'uretano, della paraldeide, del sulfonal e del cloralio. Il medicamento veniva somministrato alla dose di un grammo ad un gr. e mezzo, più raramente di due, sciolto in latte caldo zuccherato; e nei casi in cui si aveva rifiuto ad ingerirlo, si somministrava per la via rettale in soluzione acquosa, notando in apposito diario gli effetti ottenuti ed eseguendo in ogni caso l'esame delle orine. Inoltre tenendo conto della raccomandazione del Goldmann (1) e del Vogt (2) ho somministrato nel giorno ai malati che facevano uso del trional acqua addizionata a bicarbonato di soda. Per tal modo si favorirebbe la eliminazione del medicamento e si impedirebbe la distruzione degli elementi del sangue causata da accresciuta acidità donde la emato-porfinuria. Negl' individui sani, ai quali fu somministrato un grammo del medicamento, il sonno comparve di regola dopo circa mezz'ora, con-

---

(1) Goldmann. Therap. Monatsh. 1891. N. 11.
(2) Vogt. Boullettin géneral de therapeut, Novembre 1894.

tinuando calmo per tutta la notte e dando al risveglio un lieve senso di ottusità mentale. A dose di due gr. il sonno si è protratto più lungamente portando un lieve senso di capogiro e di nausea ed uno stato d'intorpidimento mentale calmo e piacevole. Somministrato durante il giorno alla dose di un grammo, portò semplicemente un senso di sonnolenza, di peso al capo, e di torpore mentale. Sul circolo, dal tracciato sfigmografico, non si avvertono alterazioni notevoli della forma del polso. Nessun disturbo nel respiro, nella digestione è stato avvertito; l'esame delle orine non ha dato alcun elemento morboso, soltanto un aumento dell'acidità totale ed una diminuzione nella quantità, come può rilevarsi dalle seguenti cifre che rappresentano la media di un gruppo di osservazioni di cinque giorni ciascuno fatte in un individuo sottoposto a dieta rigorosamente uniforme:

1° Periodo senza medicamento, media dei 5 giorni.

Quantità: gr. 1350 densità: 1015 acidità: 2
azoto: 9 cloruri: 7 acido fosf. 1,25

2° Periodo con un gr. di trional.

Quantità: gr. 1300 densità: 1018 acidità: 2,50
azoto: 11 Cloruri: 9 fosfati: 1,20

3° Periodo con due gr. di trional.

Quantità: gr. 1250 densità: 1018 acidità: 3
azoto: 9,12 cloruri: 6 fosfati: 1

Passando ad analizzare la diaria dei tre infermi di nevralgia, ci accorgiamo come l'effetto del farmaco

spinto anche alla dose di 2 grammi e mezzo non portò che qualche ora di sonno interrotto e nessuna o dubbia modificazione del dolore. Nei due casi invece di neurastenia il sonno fu abbastanza durevole e calmo, a preferenza degli altri mezzi ipnotici usati, tra i quali il cloralio.

Negli alienati, 22 uomini e 10 donne (1), il trional venne somministrato per molte sere consecutive, interrompendone l' uso un giorno ogni cinque, e sorvegliando attentamente le funzioni digerenti e il ricambio organico. I risultati ottenuti sono esposti, desunti dalla diaria clinica, nella unita tabella; avvertendo che la somministrazione del farmaco fu continuato sempre per oltre le due settimane.

(1) Debbo alla cortesia del Dott. Colucci, medico nella sezione Donne le notizie che si riferiscono agli effetti del trional nelle malate soggette ad esperimento.

Osservazioni	Malattia mentale	Sesso	Età	Stato fisico
1	Eccit. maniaco.	u.	45	Costituzione robusta, nutrizione buona, temperamento sanguigno.
2	Eccit. maniaco in imbecille.	u.	35	Robusto, sanguificazione ottima.
3	idem.	u.	59	Robusto.
4	Agitazione maniaca in paralitico	u.	53	Robusto, ancora in discrete condizioni fisiche.
5	idem.	u.	41	Robusto, deperito fisicamente per l'agitazione continua.
6	idem.	u.	49	Debole, ridotto quasi in marasma.
7	Paralitico in una fase ipocondriaca.	u.	38	Robusto, pletorico.
8	Paralitico con tabe spinale.	u.	59	Debole e nutrizione scadente.
9	Paranoia cronica con agit. allucin.	u.	30	Robusto.
10	Demente paranoico allucinato.	u.	56	Robusto.
11	Paranoia acuta allucinatoria.	u.	27	Di costituzione debole e deperito.
12	Mania intermittente fase d'agit.	u.	31	Discretamente robusto, eretistico.
13	Melan. in pellag.	u.	45	Deperito fisicamente, anemico.
14	Ipocondriasi.	u.	59	Costituzione debole.

Dose del trional	Ore di sonno in media	Annotazioni
1. 1. 50	4-7	Con un grammo si ebbero da 4 a 5 ore di sonno, con 1,50 si ebbero da 6 a 7 ore, e questo per un periodo di 11 giorni, colla interruzione di un giorno del farmaco.
1	6-7	Per tre giorni consecutivi con un gr. si ebbe sonno non interrotto, mentre di poco effetto era rimasto il sulfonal e l'uretano.
1. 2	5-8	Si è dato 5 volte, a periodi quando presentava maggiore agitazione e con 2 gr. si è ottenuto sempre un buon sonno.
1. 2	5-7	Riesce meglio il trional di qualunque altro ipnotico. Si somministra ogni sera interrompendo una volta ogni cinque. Nel giorno porta sonnolenza, non calma.
1. 2	5-6	Riusciti vani gli altri ipnotici ed anche il cloralio, si è avuto per un periodo di 15 giorni, con qualche interruzione, un sonno discreto con 2 gr. di trional.
1. 2	3-5	Si ottiene solo qualche ora di sonno, il cloralio giova meglio.
1. 1. 50	6-7	Effetto discreto ma non costante, il cloralio giova egualmente.
1. 2	5-8	Effetto buono e superiore a quello del cloralio, quando il sintoma dolore era violento poco effetto però si otteneva.
1	6-8	Effetto costante e durevole. Somministrato nel giorno portò sonnolenza con calma.
1	6-7	Effetto buono e superiore a quello di altri ipnotici.
1. 2	3-5	Non si riesce a somministrarlo per bocca, si dà per la via rettale e poco effetto si ottiene.
1, 2	5-7	Si ottiene effetto discreto, giova più a lungo il cloralio.
1. 1. 50	3-4	Poco effetto.
1. 2	3-5	Effetto scarso.

Osservazioni	Malattia mentale	Sesso	Età	Stato fisico
15	Melancolia at-tonita.	u.	45	Costituzione [illegible] alquanto deperita.
16	Melancolia con delirio.	u.	29	Mediocre.
17	Demenza agitata melancolica.	u.	61	Deperito.
18	Delirio post-epilettico.	u.	29	Robusto.
19	Esal. man. in epil.	u.	31	Robusto.
20	Access. epilettici notturni.	u.	30	Mediocre.
21	idem.	u.	26	Robusto.
22	idem.	u.	27	Mediocre.
23	Mania con fur.	d.	41	Robusto.
24	Esalt. maniaco.	d.	16	Robusto.
25	Dem. agit. da man.	d.	47	Robusto.
26	idem.	d.	61	Mediocre.
27	Demenza paranoi-ca allucinatoria.	d:	48	Mediocre.
28	Esaltamento ma-niaco isterico.	d.	31	Robusto e sanguigno.
29	id.	d.	27	Mediocre.
30	Frenosi isterica.	d.	29	Buono.
31	Fol. circ. fase depr	d.	30	Scaduto.
32	Melanconia pel-lagrosa.	d.	39	Scaduto.

Dose del trional	Ore di sonno in media	Annotazioni
1. 2	5-6	Si ottiene discreto effetto, superiore a quello degli altri ipnotici, il cloralio agisce egualmente, nel giorno porta sonnolenza, non calma.
1. 1. 50	5-6	Si ottiene discreto effetto, però questo non tutte le volte che si somministra il medicamento.
1. 2	4-6	Si ottiene meglio che con altri ipnotici, eccetto l'oppio, con discreto sonno.
1. 2	5-6	Si é ottenuto un sonno discreto e l'effetto di calma si è prolungato nel mattino seguente.
1. 2	6-7	Si é ottenuto sonno durevole.
2	7.8	Il sonno è stato forte e si è notato che il numero degli accessi è stato inferiore a quello dei giorni senza trional.
2	7-8	Il sonno durevole ha portato in questo caso, ma non in modo costante, una riduzione nel numero degli accessi.
1	6-8	Con un sol grammo per ben otto sere consecutive non si è avuto alcun accesso nê diurno, nè notturno, mentre prima ne aveva 4 o 5 ogni notte. Si prosegue la esperienza.
1	7-8	Effetto ipnotico scarso.
1	6-8	Buona e durevole azione.
1	5-7	Azione efficace e durevole.
1	4-5	Mediocre effetto.
1	7-8	Eccellente effetto. Nel giorno porta sonnolenza, non calma.
1	6-8	Risultato buono e superiore a quello d'altri ipnotici.
1	5-6	Effetto discreto.
1	6-7	Effetto durevole ed efficace.
1. 1. 50	3-5	Scarso effetto e non durevole, sonno interrotto.
1	4-5	Effetto scarso ed inferiore a quello del cloralio e dell'oppio.

41

Analizzando i quadri sinottici esposti ed esaminando la diaria clinica notiamo, che mentre il trional non dispiega azione sedativa e dimostra indecisa e dubbia azione analgesica, induce energica e durevole azione ipnotica.

Il sonno che segue dopo circa mezz'ora alla somministrazione del trional, somiglia grandemente al sonno fisiologico, perdura dalle 5 alle 8 ore, non dispiega alcuna influenza alterante sul circolo, sul respiro, sulle funzioni digerenti e sul ricambio organico. Al sonno del trional segue spesso benessere e talvolta un senso di calma che perdura nella giornata: rare volte i malati hanno accusato malessere generale o cefalea. Alla dose media di 1 a 2 gr. può essere il suo uso continuato per molte sere di seguito, senza che si manifesti il menomo disturbo o si stabilisca l'abitudine al medicamento: sarà bene però interrompere ogni tanto il suo uso e somministrare nel giorno, secondo che Vogt raccomanda, acque bicarbonate. Dividendo le nostre osservazioni in quelle relative alle forme di eccitamento e nelle altre di depressione, notiamo che l'azione ipnotica fu più energica e durevole nelle forme di esaltamento che in quelle di depressione; e che il farmaco poco corrispose nelle forme di melanconia pellagrosa e di semplice melanconia legata a condizioni di anemia e di organico deperimento. Bene ha corrisposto nelle forme d'esaltamento maniaco di media intensità, in quelle allucinatorie, e molto bene nelle agitazioni dei dementi paralitici.

Negli epilettici poi ad accessi notturni ho riscontrato un fatto che parmi importante e che merita conferma; ho veduto cioè in due casi diminuito ogni notte il numero degli accessi; in un altro che soffriva di tre o quattro attacchi notturni per otto sere di seguito ho avuto sospensione assoluta degli accessi: sospeso il trional, la prima sera nulla, la seconda sera 2 accessi; ri-

preso il trional, la prima sera pure due accessi, la seconda uno, per altre cinque sere nulla, ed ancora continua l'esperienza. Quest'azione favorevole del farmaco sugli accessi epilettici notturni potrebbe venire spiegata o con una modificazione sul chimismo cellulare dei centri psicomotori corticali che ne deprimesse la morbosa eccitabilità, o col fatto che portando un sonno tranquillo, nel sangue vengono immessi in minor proporzione quei principii tossici che l'agitazione e l'insonnia non possono a meno di produrre per elevato metabolismo organico. Come in un recente mio studio (1) mi sono sforzato di dimostrare che alla riproduzione degli accessi epilettici giocano una parte importante le auto intossicazioni. Nella notte il sangue è maggiormente carico di acido carbonico e dei prodotti del ricambio organico; ed è noto come Bouchard (2) abbia dimostrato che durante il sonno si produca una sostanza tossica convulsivante. Ora se all'ordinario intossicamento del sangue si addizionino i prodotti tossici derivanti dall'agitazione e dall'insonnia per consumo abnorme dei tessuti, specie della sostanza nervosa, non sarà improbabile ammettere che le auto intossicazioni favoriscano il ripetersi degli accessi di epilessia notturna, e che un medicamento che induca un sonno calmo e durevole (3), influisca a ridurre di numero o ad allontanare le scariche convulsive.

Qualunque sia del resto la spiegazione, il fatto per ora accennato merita conferma da ulteriori osservazioni.

---

(1) Vedi atti della seduta dell'11 gennaio 1896 dell'Accademia Medica di Perugia sul chimismo gastrico degli epilettici. Il lavoro completo è in corso di stampa nella Rivista Sperimentale di Freniatria e Medicina legale.

(2) Leçons sur les auto-intoxications dans les maladies. F. Savy. Paris, 1887.

(3) Secondo Bouchard. in stato di veglia si producono da due a quattro volte più di sostanze tossiche che non durante il sonno.

Facendo il raffronto fra l' azione del trional e quella degli altri ipnotici, ci siamo per le nostre esperienze convinti che la sua azione è di molto superiore a quella dell' uretano, della paraldeide e del sulfonal. Spesso può con vantaggio sostituire il cloralio, e riesce meglio del cloralio nelle demenze paralitiche. Al sulfonal è assolutamente da preferirsi sia perchè molto più solubile (ed è noto per le esperienze di Houdaille (1) che gl'ipnotici insolubili han coefficiente tossico maggiore dei solubili), sia perchè agisce molto più prontamente e per maggior tempo; sia perchè non produce costipazione dell'alvo ed iscuria, siccome il sulfonal, che per tale effetto si accumula e addizionando l'azione può portare dannose conseguenze.

Da quanto esponemmo fin qui possiamo concludere:

1.° Il trional possiede energica e durevole azione ipnotica, inducendo per molte ore, 20 o 30 minuti dopo la sua somministrazione, un sonno molto simile a quello fisiologico.

2.° Non induce alcuna influenza nociva sulle varie funzioni dell'organismo, e puó essere adoperato per molto tempo, sospendendo di tanto in tanto la sua somministrazione, e facendo uso di acque bicarbonate.

3.° Non possiede azione sedativa, né azione analgesica.

4.° Negli alienati di mente è utile ed attivo ipnotico, dispiegando nella maggior parte dei casi un'azione non inferiore a quella del cloralio, superiore a quella del sulfonal, della paraldeide, dell' uretano.

5.° La sua azione si addimostra maggiore nelle forme di eccitamento che in quelle di depressione.

6.° Può in taluni casi portare diminuzione o sospensione temporanea degli accessi notturni epilettici.

---

(3) Houdaille. Les nouvaux hypnotiques. Paris 1893.

LE GUARIGIONI TARDIVE

DELLA PAZZIA

STUDIO CLINICO E MEDICO-LEGALE

PEL

DOTT. DOMENICO VENTRA

(*continuazione e fine, vedi Anno VI N. 1, 2 e 3*)

Abbiamo aspettato circa sei anni per completare questo lavoro, la cui prima parte fu nel 1889 comunicata al VI Congresso Freniatrico Italiano, dappoiché fin d'allora ci siamo accorti che le nostre conclusioni in argomento di tanta importanza avrebbero perduto molto del loro valore pratico e scientifico, senza un più lungo periodo di controllo e di osservazione.

La tardiva guarigione dei malati presi in esame potea benissimo interpetrarsi od essere, di fatto, una remittenza o pausa transitoria dei fenomeni psicopatici, resi latenti dalla lenta azione modificatrice, dallo adattamento all'ambiente manicomiale, o dalla raffinata dissimulazione in taluni ricoverati desiderosi di libertà. Obbiezioni queste, che potrebbero opporsi alla maggior parte dei casi da noi raccolti nella letteratura medica.

Chi per avventura si pigliasse la pena di sfogliare i diarî clinici di molti fra i vecchi abitatori di manicomio, che pur lavorano utilmente nelle officine degli A.

sili, presentando in apparenza notevole ragionevolzza e normale contegno; si accorgerebbe di leggieri come questi soggetti speciali, nel passato sono stati dimessi come guariti e riammessi a breve scadenza tante volte, finchè medico e famiglia hanno finito per decidere la loro permanente dimora nella Casa di Salute.

In questa, l' ordine, la calma, il metodo, la cura, la mancanza di tutti gli eccitamenti e le emozioni della vita esterna, formano tutto un ambiente suggestivo, che esercita sul ricoverato la più efficace terapia psichica, e rende ad esso possibile una vita con tutte le apparenze della mente sana. Questi ricoverati, che spesso richiamano l' attenzione del profano visitatore di Manicomio, il quale si meraviglia della loro permanenza nello Asilo, fino a giudicarla magari un' arbitraria detenzione; questi soggetti, che sovente ingannano il magistrato chiamato a giudicare della loro capacità civile e talvolta anche il medico, riescono a mascherare la sopita personalità psicopatica con un' apparente vernice di sanità, sempre nei limiti e per effetto della vita metodica e rutinaria, a cui da anni si sono adattati, ed anche un pò, come dicemmo, per studiata dissimulazione.

Senonchè, appena quel labile equilibrio viene spostato per forti cause interne o pel ritorno nel turbinoso ambiente sociale, tosto si ridestano delirii, turbe sensoriali, pervertimenti etici ed affettivi, tendenze impulsive e dannose, tutta insomma la vecchia ed abnorme personalità, più o meno completa e sistematica, in rapporto alla maggiore o minore usura e degenerazione prodotta sugli elementi organici del pensiero dal lungo e lento lavorio patologico.

Per tutte queste ragioni prima di concludere, noi abbiamo aspettato pazientemente, non senza riosservare di tanto in tanto quelli dei nostri soggetti, che ci è riu-

scito possibile rivedere, chiedendo per gli altri notizie minute ai colleghi gentili dei paesi, ove ora essi si trovano.

Abbiamo in tal modo cercato di tener presente il metodo di vita che tennero dopo l'uscita dal manicomio; come si son comportati nella famiglia e nella società; se hanno trovato, tornando a casa, i parenti in condizioni tali da non doversi fin dai primi giorni slanciare nella difficile lotta per l'esistenza alle strette con la miseria; se son passati a matrimonio i celibi, o se hanno avuto dei figli quelli che erano già coniugati; se hanno emigrato; e tutte quelle altre informazioni, che ci offrivano gli elementi necessarii per poter apprezzare, se tuttora si mantiene inalterata la condizione di integrità mentale, per cui sono stati dimessi dallo Asilo.

Possiamo in generale affermare, che, salvo due casi di cui diremo appresso, tutti i guariti della nostra statistica continuano tuttora ad esser tali, nonostante le gravi difficoltà incontrate per procurarsi lavoro e mezzi di sussistenza, essendo alcuni riusciti di conforto e di aiuto alle ammiserite famiglie.

Prima di passare oltre ci piace riassumere pochi altri casi di guarigioni tardive fra quelli che ci é occorso di studiare durante i sei anni decorsi dalla nostra prima comunicazione.

XXV.

Giovane a 22 anni — eredità — stupore acuto allucinatorio in seguito a forte paura — segni di decadenza psichica — guarigione dopo 14 anni di malattia.

Ama. A. da Amalfi, dedito da giovinetto alle pratiche religiose e con sviluppo limitato della intelligenza, ha la madre affetta da psicopatia. All'età di 17 anni in seguito ad

un forte spavento per essere rimasto chiuso nella chiesa durante una notte, fu preso da profondo stupore allucinatorio. Questo stato di demenza acuta è durato persistente per circa un anno; e poscia si alternava con periodi di agitazione disordinata e turbe allucinatorie di indole religioso erotica, per cui si abbandonava a sfrenato onanismo. In queste condizioni è stato ammesso in manicomio il 1 agosto 1888.

Per circa quattro anni fino al 1892 l' infermo ha presentato alla nostra osservazione delle fasi alternative di profonda apatia, confusione mentale, decadenza fisica e di eccitamento con verbigerazione, continui disturbi sensoriali, tendenze impulsive. Due volte durante questo elasso di tempo abbiamo potuto notare delle remissioni di qualche mese, in cui l' infermo diveniva relativamente lucido ed ordinato, per ricadere dopo poco nello stupore, che era la prima fase del ciclo. — Prolungandosi di più questa fase di remittenza nel 1893 abbiamo adibito il paziente al lavoro di tipografia. Da quell' epoca andò sempre migliorando fino a che nel novembre 1895 è stato dimesso guarito.

XXVI.

Uomo a 40 anni — Paralisi infantile degli arti inferiori — Eredità dubbia — Delirio sensoriale cronico — guarigione dopo 8 anni di psicopatia.

P. N. da Avellino. Ha subito da bambino la paresi infantile degli arti inferiori. Non si sa se ci sia in famiglia labe ereditaria. Qualche anno prima d' essere ammesso in manicomio è cominciata la psicopatia con agitazione, vagabondaggio, tendenze aggressive.

Venuto nell' Asilo il 9 febbraio 88 lo si trovò affetto da incoerenza allucinatoria con tendenze alla lacerazione ed aggressive. In tali condizioni rimase fino al 1890. I diarii di quest' epoca segnano un certo miglioramento nelle condizio-

ni psichiche dell' infermo. Era più calmo e coerente, quantunque persistessero ancora allucinazioni a tinta erotico religiosa. Nel 1892 si nota, in seguito a bronchite sofferta, una riacutizzazione dei fenomeni morbosi, fino al punto che lo si dovette rimandare agli agitati. La miglioria, come prima, riapparisce nell' estate del 1894, e questa volta giunge alle apparenze di guarigione, perchè cedute le allucinazioni, il malato riesce ad aver coscienza della malattia sofferta. Nel decembre 94 si è notata una fugace ricaduta di circa due mesi; e questa volta sotto forma ipocondriaca. Dal febbraio 95 il malato è rimasto adibito al lavoro, sano di mente e con piena coscienza della malattia sofferta, della quale serba memoria lacunare. É uscito guarito il 20 ottobre 95.

XXVII.

Uomo a 35 anni — Probabile isterismo pregresso — Delirio sensoriale cronico -- guarigione dopo 9 anni di psicopatia, ha abusato del vino.

C. F. da Cosenza. Nel 1885, stando in servizio di guardia doganale, è stato colpito da convulsioni d' ignota natura, seguite da sordità e mutismo transitorii. Da quell' epoca il paziente è rimasto in preda a malinconia con tendenza suicida; questo è quanto si raccoglie dall' anamnesi.

Nel 12 luglio 89 è stato ammesso nello Asilo. L' infermo è agitato, si lacera gli abiti, spalanca gli occhi roteandoli nell'orbita e poi si nasconde come impaurito. Più tardi parla col suo dito come se questo fosse un' altra persona, e poi discorre con Garibaldi, Mazzini, Cavour. In queste condizioni resta sino al dicembre, epoca in cui cade in uno stato di profonda malinconia stuporosa con tendenze al suicidio. Rifiuta il cibo tanto che bisogna alimentarlo. Studiando l' occhio del paziente ed i suoi atteggiamenti, si rivela che lo stupore è iperfrenico, e che l' attività psichica è at-

tratta da un' interno lavorio allucinatorio. Durante tutto il 1890 queste condizioni si sono continuate con lievi oscillazioni.

Il 15 ottobre 91 troviamo che, dopo una lunga fase di agitazione, che ha seguito un' apparente guarigione di pochi giorni, rimane attonito, ma meno stuporoso dei tempi passati, indifferente a tutto; mangia sempre poco. Lo si adibisce a qualche servizio in infermeria. Egli presenta di rimarchevole, allucinazioni continue di animali diversi, altre volte crede di essere egli stesso trasformato in coniglio, topo, serpe, tigre, ecc.

In queste condizioni è rimasto fino al 1893 gradatamente migliorando, nel senso che le allucinazioni erano meno frequenti e persistenti, e quindi, più rialzato ed attivo, riusciva ad uccuparsi utilmente nella infermeria. Fa qualche volta accenno ad idee persecutorie senza però molto fermarvicisi. In un diario del marzo 94 troviamo, che l'infermo quantunque ancora un pò depresso non ha più allucinazioni, nè delirii; anzi è al caso di riconoscere tutt' i guai passati come lo effetto di una malattia mentale. Vien dimesso perfettamente guarito il 24 giugno 95, dopo un lungo periodo di osservazione.

XXVIII.

Giovane a 37 anni — Eredità doppia — malaria cronica — Paranoia persecutoria — guarigione dopo 6 anni di malattia.

S. P. da Fasano, di anni 37, ha avuto i genitori neuropatici, una sorella ed un fratello folli. Nel 1888, essendo ancora sofferente di malaria cronica, diventò cupo, gelosissimo, in preda a paura che il figlio e la moglie potessero essere uccisi. In seguito sopraggiunse insonnia, rifiuto del cibo, allucinazioni acustiche e visive a tinta persecutoria. È

stato ammesso in Manicomio il 9 luglio 1889. Fino ai primi del 90 ha serbato un contegno chiuso e sospettoso, lontano da ogni relazione, accoccolato sopra una sedia nell'atteggiamento di chi profondamente pensa a cose dolorose ed irremediabili.

Durante i due anni consecutivi, d'ordinario depresso e malinconico, ha avuto periodi di eccitamento in preda ad allucinazioni vivissime.

Nell'anno 1893 questi episodii non si son ripetuti, dileguandosi man mano anco la depressione dolorosa dell'animo.

Questo miglioramento si è accentuato verso la fine del dicembre in seguito a grave febbre tifoide sofferta.

Rimasto perfettamente guarito ed adibito ad utili lavori nei primi mesi del 94, veniva dimesso nel Marzo di questo anno.

XXIX.

Giovanetta a 21 anni — Eredità — Delirio sensoriale su fondo isterico — Segni di profonda decadenza mentale — Guarigione dopo 7 anni di psicopatia.

D. F. Anna, da Bitonto, di anni 21, nubile. Nonno e fratello pazzi; padre e madre nervosi.

Verso il 1886 in seguito ad insuccesso all'esame di maestra elementare, divenne folle. È caduta in uno stato di profonda depressione, presentando illusioni ed allucinazioni continue; tentò suicidarsi.

Fu ammessa nello Asilo il 13 settembre 1889. Qui durante il tempo di sua degenza fino ai principii del 1892 ha avuto continui periodi alternanti di agitazione allucinatoria e stupore. Non si è notato una norma costante nella durata delle fasi suddette, nè periodi lucidi. Nel gennaio 92 l'in-

ferma fu sorpresa da eresipola del volto, durante la quale diventò lucida e calma.

D' allora son tornate le mestruazioni e la guarigione di venne stabile e completa.

Fu dimessa nell'Agosto dello stesso anno.

Importantissimo sotto il punto di vista del nostro studio è il caso seguente:

XXX.

Donna a 40 anni — Eredità dubbia — Delirio sensoriale cronico, forma mista — Guarigione completa dopo 20 anni.

R. Felicia fu Giuseppe da Pagani, di anni 40. S'ignora se c'è eredità in famiglia; nel 1874 è stata ammessa nel Manicomio di Aversa con la diagnosi di Lipemania, allucinazioni, tendenze al suicidio. Trasferita nel nostro Manicomio nel 1884, vi è rimasta fino al novembre 1894. Il diario di questa ricoverata lunghissimo e molto dettagliato sarà riportato per esteso nel nostro lavoro sul delirio sensoriale cronico, ora ci limiteremo a far rilevare che fino al 1891 l' inferma è stata sempre agitata o depressa ed in preda a continue allucinazioni a volte terrifiche a volte erotiche. Lo stato psicopatico accentuavasi nei periodi mestruali. Dall'epoca suddetta si rese più calma, ma in preda a gravi segni di decadimento mentale, tanto che nei registri figurava fra le dementi incurabili. Verso il 1893 mostrandosi spontaneamente più composta ed ordinata fu messa a cucire nella sartoria. Il miglioramento andò accentuandosi man mano, e noi abbiamo potuto dimetterla guarita nel 94.

XXXI.

Giovane donna a 38 anni — senza eredità — Puerperio — Delirio sensoriale cronico — segni di decadenza psichica — guarigione dopo 18 anni.

B. A. donna sui 38 anni, senza eredità in famiglia, nel 1880 durante il puerperio è stata colpita da psicopatia sotto forma di delirio sensoriale con allucinazioni terrifiche delle ombre dei suoi morti.

Fu condotta in Manicomio nell'Agosto del 1884 ed alla sua entrata presentavasi in preda ad incoerenza con frequenti allucinazioni, insonnio ed agitazione notevole.

Fino al 1888 i diarii clinici si possono riassumere in periodi di incoerenza allucinatoria ed agitazione, alternantisi con periodi più lunghi di una certa calma e minor disordine nella ideazione, rimanendo però sempre le allucinazioni di morti, di persone immaginarie, di animali offensivi — Dopo questa epoca la malata diventa depressa, del tutto confusa, apatica al punto da far sospettare uno stato di crescente demenza.

Sui principii del 90, mostrandosi un pò più svegliata e composta, la si adibisce al lavoro del telaio; nella quale occupazione migliora rapidamente tanto da rientrare in una completa sanità di mente. L'inferma ricostituita nel fisico, ragionevole, affettuosa, ora riconosce la grave malattia sofferta, di cui non serba che ricordo lacunare. Vien dimessa, con sorpresa dei parenti che la credevano perduta, il 7 Settembre, dopo circa 10 anni di malattia.

XXXII

Uomo a 40 anni — cause riflesse intestinali — Delirio sensoriale cronico con guarigione dopo 10 anni.

La R. A. da Matrice — nel 1882 ha sofferto la tenie, e durante questo periodo di tempo cominciò ad avere delle

idee ipocondriache con allucinazioni interne. In questo stato psicopatico per aver minacciato di morte un parente fu stimato necessario condurlo in manicomio, ove le allucinazioni e le idee deliranti di natura ipocondriaca si son continuate per diversi anni. Dal 1886 il malato, divenuto tranquillo e composto, lo si è adibito al servizio di casermaggio, che ha compiuto lodevolmente. Della tumultuaria e grave psicopatia dei primi anni é rimasta nel paziente una grande eccitabilità e le allucinazioni tattili: egli ogni notte sentiva che i topi gli camminavano addosso inficcandosi nel suo interno per la via del naso. Da qualche anno anco questa allucinazione sistematizzata cominciò a dileguarsi, ed il malato, prima dubbioso, finì col persuadersi che tutto quello che per tanti anni avea ritenuto per un fatto vero, era lo effetto d'una malattia — Andò via guarito completamente il 15 Ottobre 1892.

XXXIII.

Uomo senza eredità — bevone — Mania cronica — guarigione dopo 19 anni.

F. D. di Trani, senza eredità in famiglia, d'indole sempre eccitabile e bevone, è impazzito nel 1880 con una forma di incoerenza ed agitazione che presentava periodi di lieve remissione, e periodi di intensità massima in cui era distruttore; tentò ferire persone di famiglia e far male a se stesso. Venuto in Manicomio, è stato sempre incoerente ed agitato fino al 1887, epoca in cui cominciò ad essere piú calmo; però l'accentuata incoerenza facea temere l'insorgere della demenza; senonchè dal 90 adibito ai lavori interni dello asilo con un lento miglioramento cominciò a rendersi più attento, pulito, coerente; cominciarono a ridestarsi gli affetti ed il desiderio della famiglia fino al punto che, rimasto per diverso tempo in Manicomio pienamente guarito, fu dimesso nel Novembre 1892.

* * *

Per comodo di studio ho riunito i casi clinici riferiti, assieme ad altri, in due quadri sinottici, nei quali è registrata l'età dei malati, le cause remote e prossime, nonchè l'epoca di sviluppo della psicopatia, ed il decorso di essa; la diagnosi e l'epoca di guarigione, la cura praticata, o le cause critiche in seguito a cui la guarigione si è ottenuta.

Con la parola *remittente* nella colonna del decorso ho voluto segnalare alcuni casi, in cui la malattia ha presentato periodi di remittenza nell'intensità dell'agitazione, delle turbe sensorio-deliranti e delle tendenze pericolose: e per qualcuno, proprio in questi periodi è stata effettuata la dimessione dal Manicomio a richiesta dei parenti, e per conseguenza la rapida riaccensione dei sintomi e la sollecita riammissione nello Asilo.

Donne

Numero	Nome e Cognome	Età Anni	Cause Remote e prossime	Epoca dello sviluppo della pazzia	Decorso
1	S. C.	50	Eredità dubbia	Princ. 80	continuo
2	F. M. R.	45	Temperamento eccitabile	1864	remitte.
3	Q. C.	28	Patema, e ha sofferto a 15 anni un mese d'ipocondriasi.	Genn. 83	continuo
4	R. R.	45	Temperamento eccitabile, patema	Mag. 82	»
5	F. F.	52	Carattere ipocondriaco, malaria	1876	»
6	B. A.	53	Eredità, anemia	1879	»
7	N. B.	55	Carattere misantropo, patema	Mag. 84	»
8	C. M. R.	37	Eredità, patema	Princ. 82	»
9	R. F.	34	Tifoide, anemia	Princ. 81	»
10	G. F.	35	Sifilide, anemia	1874	»
11	L. R. C.	30	Eredità, puerperio	Mag. 80	»
12	P. F.	32	Patema, anemia	1883	»
13	A. M.	20	Ileo-tifo, costituzione isterica	1884	»
14	V. E.	53	Eredità, spavento.	Sett. 84	»
15	D. F. A.	21	Eredità, patema	1886	»
16	R. F.	40	Ignote	1874	remitt.
17	delC.M.T	47	Eredità, patema	1879	continu.
18	E. R.	33	Puerperio	1880	remitt.
19	C. M. A.	49	Ignote	1888	continuo
20	Z. R.	46	Amore contrastato	1890	»
21	D. A. G.	39	Eredità, puerperio	1884	»

Diagnosi	Epoca della guarigione	Durata complessiva della malattia	Cura praticata o Cause critiche
Delirio sensoriale cronico (forma paranoica.)	Fine 89	anni 9	Lavoro
Delirio sens: cron: (forma mista)	Mar. 84	» 20	Morfina, iniezioni vaginali di bromuro
Delirio sens.cron.,seguito da decadimento psichico.	29 nov. 87	» 4	Iniezioni di morfina
Mania con furore, decadenza psichica	25 lugl. 86	» 4	Nessuna
Lipemania con stupore	19 lugl. 83	» 7	Lavoro
Delirio sensoriale cronico	Sett. 90	» 4 1|2	Spontanea.
Paranoia persecutoria	12 mag. 89	» 5	Nessuna
Delirio sensoriale cron.	2 giu. 87	» 5	Lavoro
Lipemania	25 mag. 85	» 4 1|2	Nessuno
Paranoia ipocondriaca	15 gen. 84	» 10	Iniez: di Morfina
Delirio sensoriale cron:	6 dic. 84	» 5	Nessuno
idem	Luglio 89	» 9	Cat. int. cron. con diarrea.
Frenosi isterica—sintomi di demenza.	1889	» 5	Nessuna
Lipemania stuporosa.	1887	» 4 1|2	Canape indiana, lavoro.
Delirio sensoriale cron.	Agosto 92	» 6 1|2	Eresipela del volto
idem	1894	» 20	Spontanea, lavoro
idem con demenza.	»	» 15	id.
Mania con furore	»	» 14	Idroterapia, lavoro
Lipemania con stupore	Mar. 95	» 6	Lavoro
Delirio sensoriale cron.	Agos. 94	» 4 1|2	Oppio e lavoro
Mania, decadenza psich.	1887	» 4	Spontanea, lavoro

Uomini

Numero	Nome e Cognome	Età Anni	Cause Remote e prossime	Epoca dello sviluppo della pazzia	Decorso
1	V. G.	54	Ignote	Gen. 1884	continuo
2	S. G.	43	Eredità e patemi.	Mag. 1887	remitte.
3	D. B. F	48	Patema (morte della moglie)	id. 1881	continuo
4	A. V.	35	Patema, temperamento nervoso	Prin. 79	»
5	G. L.	35	Senza eredità.	28 giu. 75	»
6	P. A.	45	Eredità, patema, miseria	1. gen 82	»
7	La V. S.	22	Eredità.	24 giu. 82	remitte:
8	Di I. V.	25	Eredità, amore contrastato.	Prin. 83	continuo
9	R. G.	34	Temperamento eccentrico, patemi	1879	»
10	M. P.	50	Eredità.	1868	»
11	G. T.	38	Eredità, tifo.	1879	»
12	C, G.	48	Eredità dubbia, trauma	1880	»
13	M. D.	40	Semplicità di spirito, forte impressione morale.	1885	»
14	I. A.	47	Eredità, trauma	1876	»
15	A. A.	22	Eredità, onanismo, spavento repentino.	1881	»
16	P. N.	40	Paralisi infantile.	1887	»
17	S. P.	37	Eredità.	1888	»
18	L. R. A.	43	Ignote.	1882	»
19	F. D.	41	Eredità, carattere eccitabile.	1880	»

Diagnosi	Epoca della guarigione	Durata complessiva della malattia	Cura praticata o Cause critiche
Mania con furore.	31 dic. 88	5 a	Operazione di cataratta
Paranoia persecutoria allucinatoria	9 giu. 85	8	Lavoro
Paranoia allucinatoria di grandezza.	12 mag. 86	5	Lavoro
Paranoia allucinatoria di persecuzione.	25 mag. 89	10	Occupazione in cucina.
Delir. sens. (form. man.) Decadenza psichica	21 giu. 86	11	In seguito a dissent. follicolare cronica.
Mania con furore.	14 apr. 88	6	Lavoro
Lipemania attonita (impulsi suicidi).	ottob. 86	4 1/2	Nessuna
Lipemania stuporosa (sitofobia)	7 nov. 86	4	Iniezioni di morfina.
Paranoia	1886	8	Lavoro.
Paranoia di grandezza	17 mag. 89	21	Lavoro.
Delirio sens. cronico	1889	10	Lavoro da sarto
id.	1888	9	Nessuna
id. con segni di spic. dem.	1889	9	Lavoro.
Lipemania stuporosa	1887	11	Lavoro.
Delirio sens. cronico.	1895	14	Occupazione.
id.	ottobr. 85	7	Lavoro campestre.
Paranoia persecutoria	mar. 94	8	Febbre tifica
Delirio sens. cronico	1892	10	Lavoro
Mania.	1891	11	Lavoro

*
* *

Sopra 3531 folli ammessi in Manicomio durante 13 anni, dal 1883 al 1895, si è avuto complessivamente il 23,75 0|0 di guariti nei primi anni, e 40 casi di guarigioni oltre il 4.° anno, cioè l' 1,13 0|0.

Per dare il giusto valore a queste cifre bisogna però tener conto che all'apertura dello Asilo sono stati ammessi ben 400 malati, quasi tutti cronici, vecchi abitatori del Manicomio di Aversa, dal quale furono trasferiti nel nostro, perchè appartenenti alle sei Provincie unite in consorzio.

Ciononostante la proporzione dell' 1,13 0|0 di guariti senza difetto, oltre il 4° anno di malattia mentale nel non lungo periodo di tempo da noi preso in esame, segna indubbiamente un miglioramento notevole di fronte alle vecchie statistiche, di alcune delle quali si é fatto cenno al principio del lavoro: ma non è quanto potrebbe ottenersi, se l'organizzazione degli Asili per alienati fosse da per tutto ispirata alle alte finalità ed ai progressi della filantropia e della Scienza.

Pur troppo fin dai tempi remoti, in cui gli Esquirol, i Chiarugi, i Pinel, all'alba della affermazione dei dritti dell'uomo, aprivano nuovi orizzonti all'assistenza e cura dei poveri mentecatti, resta tuttora nei desiderii e nelle aspirazioni degli alienisti e degli uomini di cuore l'attuazione d'una legge, che riunisca sotto la normale ed autorevole tutela dello Stato e regoli in modo uniforme il complicato organismo tecnico amministrativo dei moderni Manicomi.

Eppure la cura delle psicopatie, più che quella delle altre corporee infermità, che dalla farmacopea trae in-

sperati successi, si poggia per quattro quinti sull'ordinamento tecnico ed igienico degli Asili e dei siti di ricovero.

Una delle condizioni indispensabili per raggiungere la desiderata meta, cui oggi aspira la Psichiatria, è l'abolizione dei Manicomi popolosi ed aggregati.

In questi ricoveri, ove una immane massa di folli si addensa in ambienti addossati, nei quali riesce impossibile attuare tutte quelle classi e suddivisioni, che sono il sostrato indispensabile del trattamento morale e della igiene; ove manca la opportunità di estendere su vasta scala il sistema curativo del lavoro, con colonie agricole ed industriali inondate d'aria e di luce; ove, anco quando il vitto fosse rispondente ai bisogni dei malati, ne soffre la distribuzione, riuscendo difficile quella vigilanza necessaria ad impedire, p. e., che i più astuti sottraggano le razioni agli stupidi ed ai dementi, che ne hanno maggior bisogno; ove il medico, cui è affidato un esuberante numero di ricoverati, non può rendersi quotidiana ragione di ciascuno di essi, stabilendo così quella corrente suggestiva di simpatia, base della cura, e che deriva dalla intima e continua conoscenza e conversazione fra quello e questi; in questi Asili, ripeto, le guarigioni precoci si rendono sempre più scarse e difficili, e le tardive addirittura eccezionali.

Il Campbell giustamente sentenziava, che la visita medica quotidiana, accurata, individuale a tutti i ricoverati è condizione indispensabile al buon andamento sanitario di un Manicomio; ed è precipuo fattore dei risultati favorevoli nella statistica dei guariti anco tardivamente. Infatt é grave colpa, giustificata spesso dallo scarso numero del personale medico in rapporto alle sue molteplici e delicate incombenze, rivolgere osservazione e cura quasi esclusivamente ai casi acuti e recenti, mettendo in disparte i cronici, come zavorra destinata solo ad impinguare la colonna dei decessi. Eppure, la esperienza

clinica dimostra, che anche dopo molti anni, e quando i più gravi segni della decadenza psichica inducono a credere perduta ogni speranza di redenzione, possono aversi delle inaspettate guarigioni, le quali, più che dal trattamento farmaceutico, vengon determinate dai sussidî igienico-psichici.

I progressivi immegliamenti, che saranno per essere introdotti da provvide leggi in questo ramo importante di pubblica assistenza, nonchè gli studî più accurati sulla natura varia delle demenze terminali, sortiranno il benefico effetto di sottrarre chi sa quanti infelici ai baratri del marasma fisico e psichico.

Per lo scopo propostoci in queste ricerche, l'aver dovuto vigilare, per quanto ci è stato possibile, con maggior cura ed assiduità, il gran numero dei nostri ricoverati cronici; l'aver dovuto esaminare nei minimi dettagli i molteplici bisogni, le difficoltà, e gli inconvenienti, che spesso sfuggono a chi guarda da un punto di vista più generale e sintetico il grave problema della tecnica Manicomiale, ha ribadito nell'animo nostro la convinzione, che i discreti risultati da noi ottenuti, potrebbero guadagnare vaste proporzioni in quegli Asili, ove fosse alla portata dello Alienista l'attuazione di tutti i mezzi scientifici e pratici suggeriti dai progressi della moderna Psichiatria.

*
* *

Insistendo senza preconcetti per lungo volgere di anni nello esame dei malati, che sono argomento di questo lavoro, ci è riuscito di ricostruire il profilo clinico d'una forma psicopatica interessantissima, il *Delirio sensoriale cronico*, non per anco studiato da altri Autori, od accennato appena nei trattati e nelle monografie come un'esito possibile del *delirio sensoriale acuto*. Fra

le psicopatie croniche, questa offre il maggior contingente alle guarigioni tardive.

Guarigioni distinte secondo la forma e la durata della psicopatia

DURATA DELLA PSICOPATIA	Mania		Lipemania		Delirio Senso-riale cronico		Paranoia primitiva		Frenosi isterica		Totali		Totale generale
	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	
dai 4 ai 5 anni	1	2	2	2	»	5	1	»	»	1	4	10	14
dai 6 ai 7 »	1	»	»	2	1	1	»	1	»	»	2	4	6
dagli 8 ai 9 »	»	»	»	»	1	2	3	»	»	»	4	2	6
dai 10 agli 11 »	1	»	1	»	4	»	1	1	»	»	7	1	8
dai 14 ai 15 »	»	1	»	»	1	1	»	»	»	»	1	2	3
fino a 20 anni.	»	»	»	»	»	2	1	»	»	»	1	2	3
Totali	3	3	3	4	7	11	6	2	»	1	19	21	40
Totali	6		7		18		8		1		40		

Le principali conclusioni di questo nostro studio, comunicate e discusse al Congresso Internazionale di Medicina (1), saranno riportate più avanti; mentre la Memoria in esteso ha dovuto subire un pò di ritardo per la necessità da noi avvertita di tratteggiare questo nuovo Capitolo di patologia mentale sulla base di maggiori ricerche e di più lunga riflessione.

Rileviamo per ora che, 18 su 40, quasi la metà dei guariti della nostra Statistica, erano affetti da delirio sensoriale cronico; mentre i casi di mania, lipemania e paranoia sono quasi in eguali proporzioni, (mania 6, lipemania 7, paranoia 8.) (Vedi tavola precedente).

La mania e la lipemania figurano per 7 casi dai 4 ai 5 anni, per 4 dai 6 ai 7, per 2 dai 10 agli 11 anni e per un solo dopo 14: il delirio sensoriale e la paranoia danno invece 6 casi dai 4 ai 5, 3 dai 6 ai 7, 6 dagli 8 ai 9, 6 dai 10 agli 11, 2 dai 14 ai 15 e 3 dopo i 20 anni di malattia.

Sicchè quantunque la mania e la lipemania siano capaci anch'esse di guarigioni tardive, i limiti del decorso sono sempre molto più ristretti di quello, che avviene nel delirio sensoriale cronico e nella paranoia; divenendo in quelle eccezionalissime le guarigioni dopo il 5.° anno di malattia.

Non abbiamo creduto esatto in proposito trarre conclusioni da una Statistica più ricca, addizionando coi nostri i casi raccolti nella letteratura; stante il diverso punto di vista nell'apprezzamento diagnostico. Difatti chi sa, fra questi ultimi, quanti casi di delirio sensoriale sono confusi con manie, lipemanie e paranoie.

---

(1) Allo stesso Congresso l' egregio Prof. Leonardo Bianchi di Napoli ha comunicato un lavoro dal titolo: *La frenosi sensoriale, sua dignità clinica, sua forma*, che non mancheremo di tener presente nella nostra Memoria.

Secondo i più recenti Autori le guarigioni tardive si verificherebbero in egual proporzione fra queste tre forme psicopatiche, potendosi estendere nelle due ultime per più luogo tempo, che nell' altra.

Dal lato della *etiologia* è degno di nota il fatto, che in circa due terzi dei malati abbiamo bensì come causa predisponente l'azione dell'eredità, oppure il temperamento eccitabile e neuropatico anteatto del soggetto o qualche neuropatia infantile, ma giammai le stimmate somatiche e psichiche di grave degenerazione: trattandosi per la mania, lipemania e delirio sensoriale di forme psiconeurotiche schiette, idiopatiche, senza alcuno dei caratteri che contrassegnano questi stessi tipi psicopatici d' indole costituzionale e degenerativa. Anco i casi di paranoia, sempre acquisita, sono contrasegnati dalla persistenza e vivacità delle allucinazioni e da minor lucidità, da poca tendenza allo scatto impulsivo ed alla più larga mancanza di caratteri fisici degenerativi dei pazienti, tanto da stabilire dei punti di contatto fra queste forme di paranoia allucinatoria e quelle di delirio sensoriale, ch' io chiamo a *forma paranoica*.

Le cause determinanti invece sono d' ordinario gravi ed esaurienti: miseria profonda, patemi d'ogni genere, privazioni, anemia, traumi al capo, spavento, tifo, infezione puerperale; ed in qualche caso troviamo l' azione cumulata di più d'uno di questi agenti patogeni.

È noto d' altronde in Psichiatria, come per spostare il saldo equilibrio d'un cervello sano o lievemente predisposto, occorre l'intervento di cause gravi e persistenti, le quali, inducendo una alterazione molecolare proporzionata, tendono a molto tardiva risoluzione; a meno che la energia cerebrale profondamente fiaccata, non finisca con la degenerazione degli elementi staminali e quindi con la irréparabile demenza.

Avviene l' inverso nei soggetti tocchi dalla labe degenerativa, i quali, prescindendo dal fatto che costituizionalmente esiste sempre in loro il difetto psicopatico, possono per la più lieve causa sorpassare il limite di questa zona intermedia nella pazzia confermata, ritornando con la stessa facilità dopo breve tempo alla primitiva condizione di labile equilibrio psichico.

Questa mancanza di originaria labe degenerativa spiega fino ad un certo punto perchè la psicopatia nei nostri soggetti si è svolta all'*età* del completo sviluppo corporeo e mentale. Difatto solo 6 casi, quasi tutti di delirio sensoriale, sono fra i 20 e 30 anni; mentre poi 12 (u. 5, d. 7) sono dai 30 ai 40 anni; 15 (u. 9, d. 6) dai 40 ai 50, e 7 dai 50 anni in poi.

* * *

Fra le forme cliniche da noi studiate, troviamo 6 casi di *mania* e 7 di *lipemania*; ed anco se si volessero queste sommare con quelle degli altri A., si troverebbe sempre una leggiera prevalenza numerica delle forme lipemaniache. Sotto questo punto di vista le guarigioni tardive non si discostano gran fatto dall' andamento delle guarigioni della pazzia in generale. Il Riva (1), fra gli altri, circa la durata delle frenosi guaribili, stabilisce con dati statistici che la durata media delle forme depressive supera di gran lunga quella delle forme esaltate; ed il Kalbaum in proposito ha riunito una classe di forme melanconiche di lunga durata, fino a 7 anni, che possono finire con la guarigione, e che egli distingue col nome di *Dystimie*.

I *maniaci* guariti tardivamente hanno quasi tutti

(1) Riva. Rivista Sper. di Fren. a. 1885, fasc- IV.

presentato le identiche manifestazioni sintomatiche d'una persistente agitazione motoria, incoerenza e confusione mentale. Nei casi in cui ci è stato possibile accertarlo, abbiamo potuto notare un lungo periodo prodromico della psicopatia. Durante il decorso, non in tutti i casi, si sono avuti periodi di lieve remittenza senza giungere mai a completa lucidità: e sono questi periodi, che, a lungo andare rendendosi più frequenti e prolungati, quando trovano condizioni favorevoli, passano nella definitiva guarigione.

Questi periodi di remittenza abbiamo notati anche nelle *lipemanie*, le quali appartengono tutte alla forma *attonita* o *stuporosa*. Le cause di essa sono come abbiamo detto quelle che profondamente vulnerano ed esauriscono il cervello, anco non molto predisposto: il tifo, la malaria cronica, le forti emozioni. Ció che deve richiamare l'attenzione del clinico é la protratta persistenza di questi stati stuporosi con grave disturbo della coscienza, arresto completo dell' attività psicomotoria, fenomeni catalettiformi e di tetania, senza che l' integrità psichica ne resti compromessa.

Notisi che nei nostri pazienti mancava la spiccata invalidità cerebrale originaria; allo attento esame clinico però non era molto difficile rilevare, anco quando sembrava affacciarsi la consecutiva decadenza mentale, uno stato di attività funzionale della mente, mascherato dai fenomeni d' inibizione e d'arresto cerebrastenico. L' atteggiamento intelligente dell'occhio, le frasi interrotte e il ritorno di una certa spontaneità nelle fasi di remittenza o quando i pazienti credono di non esser visti, svelano all'osservatore la persistenza in essi dell'appercezione del mondo esterno. La guarigione è sempre avvenuta in modo lentissimo e graduale, ed il lavoro ha avuto precipua parte come sussidio curativo.

In base a queste osservazioni si può inferire che la

maggiore o minore guaribilità della melanconia stuporosa, di fronte alle altre forme lipemaniache attive, in taluni rincontri debba attribuirsi più che alla peculiarità della manifestazione psicopatica, alla resistenza del cervello che ne è affetto; stando il fatto, che cause occasionali potenti in cervello resistente possono dar luogo a melanconie attonite, le quali possono guarire dentro un periodo di tempo molto più lungo di quello, che non avviene per altre forme semplici od ansiose.

Salvo queste vedute generali, lo studio clinico non ci ha forniti altri dati rimarchevoli per un approssimativo giudizio pronostico nelle forme psicopatiche in discorso.

*
* *

Criteri meno indecisi si possono formulare intorno ai casi di *paranoia* e più specialmente a quelli di *delirio sensoriale cronico*.

È prezzo dell'opera fermarci un po' su quest' ultimo, che ci ha offerto gli elementi più concreti per poter tratteggiare un gruppo speciale di psicopatie croniche a prognosi favorevole.

I *delirii sensoriali cronici*, come abbiam detto, sono stati nella pratica comune finora confusi, per apparente analogia, con la mania e lipemania cronica o più specialmente con la paranoia; mentre in sostanza da queste decisamente si differenziano, così per la loro patogenesi e speciale fisiononomia clinica, come ed in modo particolare pel giudizio pronostico.

L'entità clinica delle forme *sensorio-deliranti acute*, dopo i classici studi di Meinert, del Westphal, del Mendel, del Krafft-Ebing, del Konrad, del Foville, del Lagrain, del Rosenbach e di tanti altri più recenti autori, è oramai generalmente accettata in Psichiatria. Non si é però egualmente di

accordo nello stabilire la dottrina patogenetica ed etiologica di questo gruppo psicopatico, che alcuni collocano fra le psico-neurosi idiopatiche, accanto alla genuina mania e lipemania; mentre altri vorrebbe aggregarle alla grande famiglia delle paranoie. Per i primi il delirio sensoriale è una psicopatia, che si sviluppa in cervello poco inquinato dalla labe ereditaria, ma predisposto da intense cause esaurienti; per i secondi rientrerebbe fra le psicosi degenerative come varietà acuta della paranoia.

Il Meynert, a cui si deve l' aver riunito nel capitolo dalla sua Verwirtheit una gran serie di stati psicopatici acuti, prima interpretati come manie, melancolie, paranoie, catatonie, delirii tossici ecc., ripone la patogenesi di questa forma clinica in una condizione di esaurimento e debolezza della corteccia cerebrale con stato irritativo dei ganglii mesencefalici, donde le allucinazioni, dipendenti dalla deficienza d' inibizione per parte dei supremi centri corticali. Questa condizione psicopatologica si manifesta clinicamente con una più o meno profonda disassociazione delle idee e turbamento della coscienza, che per l'A. è la nota fondamentale del quadro morboso. L'allucinazione quindi ha un' importanza secondaria, anzi il tono delle idee deliranti è dato da stati affettivi in dipendenza di turbe vasomotorie.

Il Krafft-Ebing invece, considerando il delirio sensoriale Wahsinn, come una psiconeurosi da cerebrastenia, attribuisce al disturbo sensoriale il massimo valore. La incoerenza, l'offuscamento della coscienza sarebbero in rapporto diretto delle incessanti turbe illusive ed allucinatorie; contrariamente a quanto avviene nelle paranoie, ove le allucinazioni emanano o sono intimamente connesse alle idee deliranti primitive.

Lo studio sistematico del Delirio sensoriale cronico, ove la sintomatologia, meglio che nell'acuto, può andar sog-

getta ad un esame analitico più minuto e meno tumultuario, c' induce ad abbracciar le vedute di quest'ultimo Autore per le ragioni, che altrove avremo occasione di esporre.

Diremo per ora che tutti coloro, che trattarono di tale argomento, stabiliscono in massima un decorso piuttosto lungo per queste, in rapporto alle altre psicopatie acute, e l'esito in guarigione od in demenza. Il K o n r a d p. e. ha trovato che nel 23 0[0 dei casi di delirio sensoriale acuto la guarigione avviene fra il 1.° o 2.° anno.

Ma non è di questa forma che noi intendiamo occuparci, bensì dello stadio cronico di essa, il quale più raramente può essere primitivo o seguire come esito del delirio sensoriale acuto.

Ogni medico il quale abbia dimestichezza coi Manicomi, più di una volta ha dovuto trovarsi avanti ad un alienato cronico, in preda ad allucinazioni e delirii persistenti spesso confuso ed incoerente; altre volte un po' più lucido e sistematico; a volte agitato, torvo ed impulsivo; a volte depresso e stuporoso; ora perseguitato ora mistico o megalomane; e quel che è più caratteristico, con periodi di transitoria remissione in cui le allucinazioni si diradano, la calma subentra, ed i poteri critici della mente si rialzano fino al punto da far sì, che l' infermo dubiti od arrivi ad eliminare addirittura la sua personalità sensorio-delirante, a tutto vantaggio della sua normale personalità. Questi periodi caratteristici di remissione possono anco dopo lunghi anni continuarsi in una stabile guarigione più o meno completa; quando non interviene, sempre in un tempo più precoce, la demenza secondaria propria alle forme psiconeurotiche.

Di fronte a simili casi il clinico resta indeciso a formulare un parere diagnostico; non si riscontrano in

esse di vero le note comuni alla mania ed alla lipemania, nè tampoco la stabile e sistematica personalità delirante del paranoico.

La ragione di tale difficoltà sta nel fatto, che per formarsi un concetto chiaro della unità clinica di questa forma psicopatica, bisogna seguire il caso pazientemente in tutte le fasi della sua lunga e svariata evoluzione, che induce in facili errori diagnostici lo studioso, il quale si fermasse ad osservarlo solo in uno di questi periodi.

Chi si prendesse la briga di scorrere il diario clinico di un malato cronico di simil sorta, troverebbe di anno in anno modificata o messa in dubbio la diagnosi fatta dal medico precedente, il quale avea osservato il paziente forse in un periodo in cui presentava fenomeni di eccitazione, mentre l'altro si trovava ad osservarlo nella fase in cui presentava fenomeni di arresto, od in quella di remittenza. I successivi giudizii adunque non sono che, delle diagnosi puramente sintomatiche. Sono proprio questi casi che hanno richiamato da tempo la nostra attenzione e che per noi debbono formare una classe a parte genuina di delirii sensoriali cronici.

Ed ecco intanto le conclusioni del nostro studio pubblicate negli Atti del Congresso (1).

1° Il delirio sensoriale cronico genuino deve considerarsi fra le psiconevrosi nel senso di Krafft-Ebing. Esso è primitivo o segue al delirio sensoriale acuto, non riuscendo spesso possibile stabilire il limite, nel quale questo si continua in quello.

2° Si svolge d'ordinario in soggetti immuni da forte

(1) Atti del XI Congresso Medico Internazionale. Vol. IV p. 191. Torino. Rosenberg e Sellier 1895.

influenza ereditarie. E quando, come le psiconevrosi affini, s' impianta sopra individui ereditari, attinge nelle condizioni degenerative del paziente una speciale impronta.

3° Le cause che lo determinano, oltre alla leggera predisposizione, sono le esaurienti: puerperio, lavoro mentale, febbri infettive, patemi, traumi e via.

4° La patogenesi poggia sopra una stato astenico-irritativo del cervello per disturbi nutritivi e circolatorii spesso capaci della *restitutio ad integrum.*

5° In questa forma morbosa il disturbo sensoriale ha la massima importanza, da esso deriva ogni altro fenomeno ed il colorito di tutta la vita psichica. Nella fase acuta è caratterizzato da incoerenza allucinatoria, offuscamento del campo percettivo e della coscienza. A misura che la malattia si avanza nel periodo cronico, massime poi nei soggetti a cervello invalido, l'alterazione del complesso dell'attività cosciente diventa minore, tanto che fra delirii, allucinazioni ed immagini, si può notare una certa coerenza di associazione, fino alla parvenza d'una nuova personalità molto mutabile. In questi periodi si distingue anco geneticamente dalla paranoia allucinatoria, perchè, come è noto, in questa la personalità delirante sgorga primitivamente dall' incosciente, disgregando la normale personalità, mentre nell'altro la mutabile personalità oscilla come i disturbi sensoriali da cui s'origina.

6° Sotto questo punto di vista sono notevoli nel decorso del delirio sensoriale cronico delle remittenze di breve durata, che si ripetono a più o meno larghi intervalli e sono caratteristici specie delle forme capaci di guarire tardivamente. In questi periodi, col diradarsi dei disturbi sensorio-deliranti, il paziente discute od elimina in tutto od in parte la personalità morbosa, ed è

così, che anco a lungo andare, queste fasi possono continuarsi nella guarigione.

7° Siccome, oltre ai fenomeni descritti, la frenosi sensoriale cronica può decorrere riproducendo i fenomeni di arresto o di acceleramento della malinconia e della mania, nonchè l'apparente lucida sistematizzazione della paranoia, ho distinto i miei casi in tre varietà: La forma a tipo *maniaco*, quella a tipo *melanconico* e quella a tipo *paranoico*. Il tipo maniaco è il più frequente fra le forme genuine; il tipo melanconico, più raro, manifestasi in forma ansiosa o torpida, fino allo stupore, con fenomeni catatonici. Il tipo stuporoso e paranoico l'ho riscontrato negli individui fortemente predisposti. Ciò va detto in linea generale, mentre, quantunque nel lungo decorso d'un delirio sensoriale predomina sempre uno dei tipi sintomatici suddetti, pure è caratteristica l'alternanza frequente di essi. Nei casi non genuini, ove domina il fondo degenerativo, le alternative del tipo maniaco e melanconico posson assumere un ciclo determinato, che arieggia il decorso della pazzia circolare; o con lunghi periodi intervallari di lucidità, così come si osserva nella pazzia ricorrente dei degenerati. In questi casi la demenza sopraggiunge molto tardivamente; ed anco quando i periodi lucidi sono di anni, la ricaduta ne è la norma.

8° Come esito della forma genuina abbiamo la demenza consecutiva che d'ordinario si verifica in un periodo di tempo più corto di quello in cui suole avvenire la guarigione.

9° Queste classi di pazzie croniche sono fra quelle che più facilmente guariscono tardivamente. Sopra i miei 45 casi 18 guarirono dopo 5-9-15 e 2 dopo 20 anni di malattia, mentre d'altro canto dei 26 casi di guarigione tardiva da me comunicati al Congresso Freniatrico Italiano di Novara ben 13 di essi apparteneva-

no a questo gruppo psicopatico. Una volta determinatasi la guarigione, è stabile e duratura. Dopo circa sei anni, solo un uomo è recidivato fra le mie osservazioni. La guarigione é spesso preceduta da un lungo periodo di maggiore confusione mentale e decadenza etica da far temere le demenza: persistono in questa fase le allucinazioni, e, meno marcati, sono i periodi di remittenza.

10° Le guarigioni sono d'ordinario complete, e quando clinicamente sono da considerarsi con leggiero difetto, gli è per certa residuale deficienza della fine ed elevata critica o del potere mnemonico: sotto il punto di vista medico legale, massime per quanto riguarda la capacità civile. possono spesso passare per complete, non potendo piccole deficienze, comuni a molte individualità che pur passano per integre di mente, abolire i diritti civili d'una persona».

Se volessimo ora stabilire una proporzione numerica tra tutti i casi di delirio sensoriale cronico, scoverti e studiati fra i ricoverati del nostro Asilo, in rapporto a quelli passati finora a guarigione, avremmo approssimativamente una percentuale del 40 0[0, cifra di molto superiore alla media delle guarigioni della pazzia in generale. Considerando d'altro canto, che questa forma psicopatica abbraccia quasi la metà delle guarigioni tardive della nostra Stastistica, si hanno elementi clinici bastevoli per affermare che fra le psicosi guaribili molto tardivamente le maggiori probabilità sono pel *delirio sensoriale cronico.*

I *paranoici* delle nostre osservazioni, come quelli descritti da Algeri e Riva, (1) hanno presentato vivacità e persistenza delle allucinazioni durante tutta

(1) Loco citato.

il lungo decorso della psicopatia. Dal lato etiologico e patogenetico questi casi di paranoia si avvicinerebbero a quelli che il Tonnini e l'Amadei giudicavano di natura psiconeurotica. Non è mancata in molti di essi l'influenza dell'ereditarietà, ma questa non è arrivata ad imprimere nello sviluppo psico-fisico dei pazienti le note costituzionali e proprie della degenerazione originaria.

In simili rincontri però crediamo che la parola *psiconevrotico* debba intendersi non nel senso comune della parola, bensì in quello più rigoroso e limitato di condizione nevrosica del cervello, cioè di un permanente stato di eccitamento ed irritazione della corteccia cerebrale che è la base fisio-patologica della paranoia, mentre il delirio sensoriale cronico poggia sopra uno stato di esaurimento dell'elemento corticale.

La guarigione nei paranoici in parola si è determinata lentamente più di quello che non avviene nel delirio sensoriale. Nell'una e nell'altra forma si possono avere delle fasi transitorie di remittenza, che durano poco e che non sono da interpretarsi come guarigione. Questi periodi, che d'ordinario avvengono per crisi, assumono una fisionomia caratteristica e danno fino ad un certo punto la pruova della dottrina patogenetica, che stabilisce la natura varia delle due forme psicopatiche, nonostante le apparenti analogie sintomatiche. Nella paranoia, come dicemmo, queste remittenze o sono lo effetto della raffinata dissimulazione dei pazienti migliorati; o rappresentano una tregua fugace delle concezioni deliranti rimanendo sempre intatta la personalità morbosa che la coscienza non riesce mai ad eliminare; mentre il delirante sensoriale può in questi lucidi intervalli, col diradarsi dei fenomeni allucinatorî, rialzare la depressa energia psichica e l'obnubilata cescienza fino a criticare la condizione psichica morbosa.

*
* *

In molti dei nostri casi come può rilevarsi dalle storie cliniche riportate, la psicopatia prima di volgere a guarigione è passata attraverso un periodo, qualche volta lunghissimo, in cui i gravi segni di decadenza psichica autorizzavano a considerare il malato in preda a confermata *demenza consecutiva*.

Secondo il linguaggio comune e lo spirito della scienza, la demenza secondaria dovrebbe intendersi mai sempre inguaribile, tanto che il Morselli (1) trova impropria la denominazione di *demenza primitiva acuta* data a quella forma di amenza stupida o stupore primitivo, che rassomiglia alla *demenza*, ma finisce d' ordinario nella guarigione.

Tale dottrina, che secondo noi trae origine dalla poca conoscenza che ancora si ha di queste forme terminali delle malattie mentali, è fonte per l' alienista di sconforto e di abbandono, ed è non ultima causa del deplorevole aumento che ci offre ogni anno la popolazione immobile dei manicomî, a scapito di quella che potrebbe utilmente rimuoversi; con breve permanenza negli Asili e senza maggiori oneri della pubblica finanza.

Lo stesso Morselli nel citato capitolo della demenza, riconosce che: « gruppo degli indebolimenti « psichici acquisiti rimane ancora composto d'una mol- « titudine sì numerosa e sì poco studiata di stati mor- « bosi, da rendere questo il capitolo più oscuro della « patologia mentale » e si augura che « in un tempo

---

(1) Charcot, Bouchard e Brissaud. Trattato di Medicina. Vol. VI. Le Psicosi per Ballet e Morselli, pag. 237 — 1895.

« non lontano la Psichiatria giunga a saper meglio di·
« stinguere le varietà morbose oggi fuse malamente in
« quella informe amalgama nosografica che figura an·
« cora in tutti i Trattati sotto il nome di *demenza* ».

La nostra esperienza clinica c' induce ad ammettere una classe di *Demenze post-vesaniche guaribili*; astrazion fatta sia dai leggieri e transitorii stati di esaurimento mentale che osservansi nella convalescenza delle pazzie acute, sia dalla nota demenza primitiva idiopatica.

Dei nostri infermi hanno presentato molteplici segni di profonda decadenza psichica, 2 uomini e 2 donne affetti primitivamente da mania, 1 uomo e 1 donna affetti da lipemania, e 3 donne affette da delirio sensoriale cronico, nessuno di paranoia; in tutto 8 casi. Va senza dire che non abbiamo tenuto conto di quelle lievi deficienze, che non mancano quasi mai durante lo svolgersi di psicopatie a lungo decorso; ma che si distinguono facilmente dalle complesse manifestazioni sintomatiche della demenza secondaria.

In questi casi di *demenza guaribile* secondaria l' apparente disgregamento della personalità si estende in modo non uniforme nelle sfere della intelligenza, della vita affettiva e della volontà, notandosi accanto alla incoerenza e confusione delle idee e della memoria, un più profondo disordine etico con indifferentismo, degradamento morale, pervertimento degli istinti, energia ed abulia, spesso interrotti da scatti impulsivi.

È notevole che la impronta della psicopatia primitiva rimane spiccatissima in questi stati secondari, con l'agitazione o lo stupore secondo che essi seguono a mania o lipemania, e con la persistenza delle allucinazioni in quelle consecutive a delirio sensoriale. Oltre a questa maggiore vivacità di coloriti ed ad un'accentuazione maggiore nella decadenza etica di fronte all' intellettuale, non ci è riuscito di cogliere altri dati caratteristici dal lato del-

l'esame psichico. Un'altra serie di elementi diagnostici differenziali ci vien fornita dall'esame somatico.

Dalle scarse ricerche (1) istituite sull'argomento si può dedurre, ciò che d'altronde in Psichiatria era stato intuito, che nei dementi, accanto allo sfacelo della mente, decadano e s'alterino parallelamente le funzioni inferiori della vita di relazione, nel mentre migliora lo stato di nutrizione e l'attività digestiva. Il rigoglio della vita vegetativa, quando s'abbassa l'energia della mente, è in clinica uno dei segni, se non costante, certo molto caratteristico del sopraggiungere della demenza. Ora nei nostri casi, se se ne eccettui la malata della osservazione XVII, è mancata sempre questa condizione di fatto.

Quando ci è stato possibile far delle ricerche somatiche, non abbiamo potuto constatare disturbi notevoli e complessi della innervazione dal lato della sensibilità, dei riflessi superficiali e profondi; riscontrandosi qualche volta tremori alla lingua, ai mimici del volto, fenomeno d'altronde comune anco ai non dementi. In questi malati, tenuti da noi in osservazione per tanto tempo, non si sono mai verificati quei disturbi trofici e vasomotorî che sono sì frequenti nella demenza, sotto forma di edema ai piedi, di decubiti, di asfissie periferiche, di alopecie, di ipercromatismi cutanei ecc. Non può dirsi lo stesso circa l'attività funzionale degli sfinteri, quantunque potrebbe giudicarsi, che la sudiceria in

---

(1) Bernardini e Perugia — Le funzioni di relazioni nella demenza (atti dell'VIII Cong. Fren. Roma. 1894.)
— Sikorski — Nouvelle Iconographie de la Salpetrière. Vol. V 1894
— Andriani e Sgrosso. La deambulazione nei pazzi.

alcuni rincontri la si può in parte addebitare alla abulia ed allo abbassamento dei sentimenti etici.

Quanto al *decorso* in alcuni casi è stato continuo, in altri remittente. Queste remittenze bisogna intenderle alcune volte come attenuazione dei sintomi morbosi per un lungo periodo di tempo; altre, come in quelle descritte nel delirio sensoriale cronico, sono brevi e transitorie fasi di lucidità, che acquistano il valore di carattere direi quasi patognomonico sotto il punto di vista pronostico della frenosi.

In generale, sia nelle forme psico-neurotiche, che nelle paranoiche, la guarigione si verifica lentamente attraverso un elasso di mesi ed anni, massime per queste ultime forme. Quando la guarigione succede in seguito a cause critiche, specie se malattie intercorrenti, può aversi una risoluzione piuttosto rapida. In ogni altro caso le risoluzioni per crisi bisogna ritenerle come semplici accidentalità nel decorso d'una psicopatia cronica. La guarigione, una volta determinatasi, fino al punto che il malato sia in grado di riconoscere la morbosità del suo stato psichico anteatto, o di criticare la eliminata personalità patologica, la si può ritenere stabile e duratura.

Difatti fra 40 guariti nello spazio di 13 anni abbiamo potuto constatare due sole recidive, una dopo 3 anni, un' altra dopo 4 anni dall' ammissione nello Asilo. Quest' ultimo malato, C. G., che abbiamo potuto tenere vicino in quasi tutto il tempo della sua sanità mentale, perché addetto ai lavori di costruzione di una nuova Sezione del Manicomio, è ricaduto dietro una forte causa determinante rappresentata da violento trauma per caduta sul dorso con consecutiva mielite trasversa e paralisi degli arti.

Riassumendo infine l' ultima colonna delle precedenti tavole circa la cura e le cause che hanno dovuto influire a determinare la guarigione troviamo:

GUARITI

Spontaneamente		col lavoro		con la iniezione di morfina		In seguito a dissenter. follicolare		In seguito ad ileotifo od eresip.		In seguito a catarro intestinale cronico		In seguito ad operazione di cataratta		con l'uso dell'estratto di canape indiana	
u	d	u	d	u	d	u	d	u	d	u	d	u	d	u	d
4	9	11	5	1	4	1	»	»	1	1	1	1	»	»	1
13		16		5		1		1		2		1		1	

Come si vede è proprio la distrazione ed il lavoro che ha agito sulla maggiore parte dei nostri guariti, come efficace mezzo curativo; ed anco in quei casi ove spontaneamente abbiamo potuto notare una persistente miglioria, questa ha potuto rendersi completa guarigione sempre col sussidio consecutivo del lavoro.

Fra le varie occupazioni, a cui si adibiscono i folli nei Manicomi, quelle che più danno risultati favorevoli sul loro stato psicopatico, sono senza dubbio i lavori manuali e campestri, nei quali entrano in azione i muscoli e riposa il cervello: donde la necessità delle officine e delle colonie agricole, massime in quegli Asili Pubblici, ove i quattro quinti dei ricoverati a carico della Provincia sono dei poveri contadini o dei miseri artigiani.

*
* *

Fra le questioni *medico-forensi*, che possono avere stretta attinenza con lo studio della guaribilità della pazzia, primeggia quella, ancora controversa, del se la malattia mentale debba figurare tra le cause di Divorzio.

Questa disposizione legislativa reclamata dal civile progresso, che resta tuttora pel nostro Codice un pio desiderio, ma che giá è stata sanzionata nelle legislazioni della maggior parte delle nazioni moderne, lascia sempre aperta la discussione circa i motivi che debbono essere invocati per l'annullamento del legame coniugale; dipendendo dal giusto limite e valutazione di dette cause l'opportunità ed i notevoli vantaggi, che questa legge può arrecare all'organismo sociale.

Ci fermeremo per poco sull'argomento, nella speranza di poter contribuire, coi dati delle nostre ricerche sulla guaribilità tardiva delle alienazioni mentali, a fissare meglio i criterî di fatto, ai quali dovrebbe ispirarsi il legislatore, nella codificazione dei rapporti che debbono intercedere fra alienazione mentale divorzio e separazione.

La follia era invocata come causa di divorzio nelle antiche leggi di Augusto, di Teodosio e Valentiniano, e di Giustiniano.

Le legislazioni mederne europee non sono concordi intorno a tale questione.

In Inghilterra si concede solo la separazione dei coniugi, quando la follia di uno di essi diviene di continuo e serio pericolo all'altro per atti violenti e tendenze aggressive; essendo il divorzio ammesso solo nell'adulterio.

In Austria si va più avanti concedendo la separazione per follia semplice, ed anco per malattie inveterate e contagiose.

In Prussia e nella Svizzera la pazzia è causa di Divorzio; ed in Sassonia per divorziare basta, che uno dei coniugi presenti un certificato attestante, che da tre mesi l'altro coniuge si trova in un manicomio ed è stato dichiarato incurabile!

In Francia la più antica giurisprudenza proclamava l'indissolubilità del matrimonio. Il celebre Codice di Napoleone ha introdotto il divorzio, che a sua volta è stato abolito più tardi con la legge dell' 8 maggio 1816.

Questo provvedimento legislativo è rientrato nel Codice Francese coll'anno 1882, e nella proposta di legge messa in discussione per iniziativa parlamentare, il Guillot deputato dell'Isere proponeva l' emendamento che segue:

« L'alienazione mentale di uno dei coniugi, che ab-
« bia avuto la durata di due anni e che sia ricono-
« sciuta inguaribile è causa di divorzio. Il carattere
« d' incurabilità della malattia deve essere constatato
« da tre medici alienisti; il primo scelto dai congiunti
« del coniuge alienato, l'altro dal coniuge petente, ed
« il terzo dal procuratore del Re. Il Divorzio pronun-
« ziato per alienazione mentale non libera il coniuge,
« che l'ha ottenuto dal dovere di assistere, secondo il
« proprio stato e le proprie forze, l'antico coniuge a-
« lienato ».

In questo emendamento sono commendevoli le precauzioni con le quali si vuol circondare il giudizio peritale; però è insufficiente il limite di tempo stabilito per l' inguaribilità, come è strano imporre al divorziato l'obbligo di assistenza, quasi per mitigare lo strappo che il divorzio per malattia arreca ai più elementari e sacri doveri del patto coniugale. Una simile disposizione vige in Inghilterra; senonchè qui il coniuge, che

ha l'obbligo di assistenza e cura, può ottenere solo in casi di grave furore pericoloso del coniuge folle, la separazione di persona e non mai il divorzio.

Fu proprio in questa discussione dell'Assemblea legislativa Francese, che è stato chiesto il parere dell'Accademia di Medicina circa i limiti di tempo da doversi invocare, per l'inguaribilità della pazzia cronica in rapporto al divorzio, e la dommatica risposta del Luys è quella riportata nella parte bibliografica di questo lavoro.

Ma se controverse sono in proposito le disposizioni legislative dei varii paesi, non meno discordi e molteplici sono i pareri dei cultori di medicina legale e sociologia.

Alcuni come Hack-Tuke ed il Savage pensano che la pazzia debba esser causa di scioglimento di matrimonio, solo quando ha preceduto l'atto coniugale, ed ha impedito la consumazione di esso.

Altri non meno autorevoli, quali il Delasiauve, il Luys, il Voisin, il Seaton, il Ziino ritengono che la malattia mentale dopo 4 o 5 anni di decorso continuo e persistente debba ritenersi inguaribile e quindi entrare di piéno dritto fra le cause del divorzio: altri infine, con a capo il Legrand du Saulle, respingono decisamente questo modo di vedere.

A noi sembra che lo scopo del matrimonio nelle società civili non può limitarsi unicamente alla riproduzione della specie; esso deve rappresentare un'associazione di reciproca assistenza, un patto di fedeltà, che solo cause gravissime e volontarie possano infrangere. È su queste basi che poggia il benessere e lo sviluppo della famiglia.

I coniugi debbono soffrire insieme, confortarsi e sorreggersi a vicenda nelle controversie della vita, come

debbono esser compagni nelle serene gioie della famiglia e nelle vittorie della lotta per l'esistenza.

Quando uno di essi soffre ed è più infelice, l'altro deve aumentare di premure e di assistenza. Come potrebbe una legge sanzionare il diritto in uno dei coniugi di abbandonare e disconoscere l' altro, solo perchè involontariamente vien colpito dalla più grave delle infelicità umane, la pazzia?

« È nelle più crudeli prove della vita, dice Legrand du Saulle, che lo sposo é chiamato a compiere a pro dell'altro la più nobile delle obbligazioni del matrimonio, l'assistenza. Se uno cade, l'altro deve stendergli la mano per sollevarlo. Questo è lo spirito della legge, questo é il grido della coscienza » (1).

È savia quindi quella legge che, pur tenendo inalterati questi vincoli d'affetto, non trascura la integrità del coniuge sano contro le involontarie aggressioni dell'altro folle, concedendo la separazione personale.

Ma a queste considerazioni d'ordine morale e sociale, bisogna aggiungere la difficoltà del pronostico di gran parte delle alienazioni mentali, che rende anco sotto questo punto di vista dubbiosi i rapporti, che si vorrebbero stabilire fra follia e scioglimento del contratto coniugale.

Le idee svolte ed i fatti acquisiti alla scienza nel corso di questo lavoro provano, che le frenosi guaribili possono risolvere inaspettatamente anco dopo lunghissimi anni ed in circostanze tali che il medico avrebbe dovuto giudicarle da tempo inguaribili.

Né si può dire che queste guarigioni tardive siano delle rare eccezioni, avendo dimostrato che la discreta proporzione della nostra statistica potrà aumentare no-

(1) Legrand du Saulle. Traité de Médicine Légale et de Toxilogie — 1886, pag. 205.

ıevolmente col progredire dei mezzi atti allo scopo.

E dire che non abbiamo voluto tener conto nel nostro studio di tutte quelle guarigioni, che diconsi con *difetto* perchè rimane nei pazienti qualche deficienza nel potere mnemonico e nella elevata facoltà di astrarre e criticare. Tale livello psichico è sovente compatibile col normale funzionamento dell' individuo nella società, come avviene per tante altre persone sane di mezzana levatura.

Questi lievi difetti psichici per lo meno dovrebbero sempre essere sottomessi allo esame di un perito alienista per valutarne il grado e l'entità, la quale d'ordinario, se è clinicamente considerabile, non deve punto pesare di fronte alla legge intaccando la capacità civile del soggetto.

Alla luce dei fatti clinici sfumano certe aprioristiche affermazioni; mentre allo stato attuale della scienza, eccezion fatta delle pazzie originarie e costituzionali, degli arresti di sviluppo, e delle forme così dette organiche, non si può in linea generale stabilire un limite qualsiasi alla durata delle frenosi guaribili; d'altro canto i criteri diagnostoci e pronostici in proposito sono scarsi ed indeterminati, e quindi, prescindendo dal già detto, anco per questa ragione di indole puramente scientifica, si ha il dovere di essere molto cauti dovendo collocare la pazzia fra le cause del Divorzio.

RIVISTE

Alzheimer — Sulla forma precoce della paralisi generale progressiva *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. LII H. III* L' A., dopo aver accennato che, mentre prima la paralisi progressiva nell'età in cui ancora dura lo sviluppo del corpo si considerava come rarissima, adesso invece il numero delle osservazioni di questo genere è molto aumentato, dà uno sguardo a tutti i casi, in numero di 38, pubblicati finora dagli autori, raccogliendoli in un quadro statistico. Aggiunge 3 storie cliniche minute e particolareggiate di ammalati osservati da lui: la prima di una giovinetta di 22 anni, figlia di un sifilitico; la seconda di un'altra eredo-sifilitica in cui i primi accessi paralitici cominciarono all' età di 9 anni, ed una terza in persona di una giovine di 21 anno, figlia di madre prostituta e di padre sifilitico e paralitico anch'esso. Dall'esame di tutti questi casi deduce le seguenti considerazioni.

La paralisi giovanile é più frequente fra le donne di quel che non sia la paralisi degli adulti. Tra i 41 casi raccolti, il maggior numero si ebbe fra i 15 e i 16 anni: l'età minima dell' inizio dei sintomi é di 9 anni. La durata è maggiore di quella degli adulti e raggiunge i 4 o 5 anni. L'ereditarietà è ancora più frequente che in quella degli adulti ed é importante anche la specie di essa, giacchè, in 6 vi era la paralisi in uno dei genitori, in 1 in entrambi, in 2 in uno zio: in 2 casi i genitori erano alcoolisti, in altri vi erano fra gli ascendenti individui affetti da malattie mentali e nervose. Tra i momenti etiologici, ha un posto importante la sifilide principalmente ereditaria. Tolti, infatti, i 7 casi la cui anamnesi era ignota, fra gli altri 34 eranvene 14 in cui era certa la sifilide ereditaria, 14 in cui era probabile, e 3 in cui era certa quella acquisita. Ciò spiega perchè la paralisi giovanile sia più frequente nel sesso femminile di quella degli adulti, perchè, essendo la sifilide ereditaria il suo principale attore, non ci sarebbe ragione perchè non ne dovessero essere colpite le donne — Pare che la sifilide ereditaria faccia sviluppar la paralisi d'ordinario non più tardi dei 20 o 25 anni; solo Charcot descrisse un caso in cui si sviluppò ai 30 — Nei casi in cui non

v'era questa infezione erano state cause della paralisi, in 3 dei traumi, in 3 mancanza di cure nell'infanzia, in 1 suppurazione dell'orecchio, in 1 lavoro prematuro in un circo, in 1 eccessivo lavoro per un esame — In alcuni queste cause esistevano contemporaneamente alla sifilide ereditaria.

Riguardo al grado d'intelligenza precedente allo sviluppo della malattia, 3 erano frenastenici, 5 deboli di mente, 6 mediocri di intelligenza, 15 buoni.

Nella maggior parte dei casi il quadro clinico é quello della semplice demenza senza idee deliranti; solo in 7 si fa menzione di idee di grandezza al principio dalla malattia, in 2 vi erano idee ipocondriache e stati stuporosi, in uno idee persecutorie — Lo sviluppo della malattia è quasi sempre molto lento, le remissioni sono rare — Spesso si inizia con accessi paralitici, e di questi se ne ripetono parecchi nel corso del morbo; conseguenze di essi sono talvolta paresi di uno o più arti. Degna di nota è la frequenza con cui si riscontra l'atrofia del nervo ottico. Lo sviluppo corporeo in questi individui è arrestato; nelle donne le mestruazioni si sospendono o non appariscono affatto.

Le lesioni anatomiche non differiscono essenzialmente da quelle che si riscontrano nella paralisi degli adulti; vi è ispessimento, intorbidamento ed edema della pia madre, atrofia delle circonvoluzioni, dilatazione dei ventricoli ecc. Il peso del cervello di questi paralitici è al di sotto di quello dei sani di uguale età più di quanto non differisca il cervello degli adulti paralitici da quello degli adulti sani. Nè anche l'esame istologico da caratteri differenziali notevoli. Solo in un caso osservato dall'A. si notava una particolarità che non si vede nel cervello degli adulti paralitici, cioè che le maggiori alterazioni si riscontravano negli strati profondi della corteccia, mentre quelli superficiali erano meno alterati. Trovò inoltre un tipo speciale di degenerazione cellulare ed un gran numero di *Mastrellen*. I gangli della base mostrano spesso una superficie ineguale e con varii infossamenti, ed al microscopio fanno vedere un notevole processo degenerativo della sostanza grigia, con ispessimento del tessuto di sostegno e con aumento delle cellule aracnoidi, specie vicino ai grossi vasi. Queste alterazioni dei gangli della base sono molto più lievi nei casi di paralisi in adulti.

Da ultimo l'A. accenna come la frequenza della paralisi giovanile vada aumentando e come forse molti casi ve ne sono fuori dei Manicomii, dove possono esser tenuti perchè di rado vanno soggetti a periodi di agitazione. E probabilmente l'aumento è in

parte apparente per la maggiore facilità con cui oggi questi malati si rinchiudono negli asili.

Come conchiusione generale, egli crede che l'esistenza frequente della paralisi in un'età in cui non han potuto agire quel che si chiama il *surmenage* intellettuale e le emozioni morali, valga a diminuire l'importanza di questi fatti come elementi causali dello sviluppo della paralisi. Invece da questo studio egli è tratto ad accrescere, sotto questo punto di vista, l'importanza della sifilide.

G. Angiolella.

Iosef Starlinger — UN CASO DI EMBOLIA MILIARE CON DEGENERAZIONE DELLA SOSTANZA MIDOLLARE IN UN MALATO DI MENTE (*Iahrbücher für Psychiatrie, Bd. XL, H.III, 1896.*)

L'A. riferisce un caso osservato nella clinica di Wagner, di una donna di 22 anni, affetta da un disturbo psichico che cominciò come una confusione allucinatoria acuta e poi presentò il quadro dell'*amentia*. Essa morì per tubercolosi pulmonare e all'autopsia si riscontrarono, oltre alle note di quest'ultima malattia, vegetazioni rigogliose ed abbondanti sulla valvola mitrale, infarti nel rene e tubercoli anche in quest'ultimo organo. Il fatto più importante, poi, era che, colorando pezzi di cervello col metodo Marchi, egli potè osservare in quest'organo una grande quantità di focolai miliari così nella corteccia come nella sostanza midollare, e specialmente nelle circonvoluzioni. Nel centro di ognuno di questi focolai si trovava un piccolo vasellino ripieno di un trombo ialino; intorno a questo la parte parenchimatosa del cervello era sparita o ridotta, gli elementi cellulari distrutti o impiccioliti; col metodo Weigert-Pal, poi, si riconobbe una estesa degenerazione delle fibre nervose nella sostanza midollare. I vasi della base del cervello, intanto, non mostravano notevoli alterazioni, il che induce l'A. a credere che, piuttostocchè di trombosi, ha dovuto trattarsi di embolia multipla avente punto di partenza dalle vegetazioni della valvola mitrale; ed egli stabilisce la successione dei fatti nel modo seguente: tubercolosi ulcerosa, endocardite verrucosa, embolia miliare del cervello con degenerazione delle fibre midollari. I focolai embolici nel cervello erano, però, recenti; secondo l'A. di non più di 9 settimane, e perciò non potevano esser considerati come la causa della psicopatia che datava da un anno.

L'A., quindi, pubblica il caso appunto per mettere in guardia gli osservatori ed a fare che sieno cauti nella interpetrazione dei reperti anatomici, nelle psicosi acute, giacchè in questo caso è chiara la indipendenza dei due ordini di fenomeni. É importante ancora per la degenerazione delle fibre che fu effetto dei focolai embolici.

G, Angiolella.

Bianchi — Sulle degenerazioni discendenti endoemisferiche seguite alla estirpazione dei lobi frontali — *1º Comunicazione. Atti della R. Accademia Medico Chirurgica di Napoli — Luglio a Novembre 1895.* L'A. com' è noto, da quasi un decennio studia le funzioni dei lobi frontali con lunghe esperienze ed osservazioni sulle scimmie, le quali più di altri animali per la loro progredita intelligenza presentano condizioni meno discoste da quelle dell'uomo. Egli estirpa i lobi frontali in questi animali, ed indaga minutamente non soltanto le forme di sensibilità, i movimenti, e reflessi; ma estende l'osservazione al contegno dell'animale, in una parola alla sua condotta, al modo di reagire davanti agli stimoli diversi del mondo esterno. E qui sta il pregio del metodo; perchè trattandosi di portare giudizio sulle funzioni del cervello, vale a dire dell'organo della psiche, l' osservatore non deve limitarsi allo studio soltanto della funzioni nervose, fondamentali della vita psicologica; ma ancora dirigere la sua indagine in seno a quest' ultima, cercando di fissare i fenomeni con ordine e precisione, e tradurli in fatti fisiologici. Trattandosi di scimmie la cosa è possibile: si ha da fare con una *clinica sperimentale.*

Dietro simili ricerche l'A. è venuto alla conclusione che le idee antecedenti sulle funzioni dei lobi frontali erano in gran parte incomplete; ed egli avanzò la ipotesi, che « i lobi frontali sieno l'organo, nel quale vengono coordinati e fusi i prodotti sensoriali e motori delle diverse aree sensoriali e motrici della corteccia ».

Con la comunicazione in parola ora l'A. si volge ad un'altra indagine, e studia le degenerazioni secondarie successive alla estirpazione dei lobi frontali.

I cervelli induriti nel liquido di Müller vennero sezîonati a tagli verticali, e colorati col metodo di Weigert e di Weigert — Pal e col carminio.

L' A. studia il cervello di una scimmia uccisa 11 mesi dopo

la estirpazione di entrambi i lobi frontali; e viene alle seguenti conclusioni, che mi piace di trascrivere integralmente:

Egli trova: — « 1° La degenerazione di cingolo, e di altre fibre longitudinali della circonvoluzione limbica, specialmente nella parte anteriore e ventrale della sua lunghezza. È difficile dire se questa degenerazione sia derivata dalla lesione del lobo frontale come stazione terminale di quella parte di fibre che lo raggiunge e si spande in esso ovvero per interruzione del fascio, che prendendo origine nella sostanza perforata anteriore, sia stato leso nel punto in cui s'incurva intorno al becco del corpo calloso. Questa osservazione avrebbe riscontro in quella di Horsley e di Beevor, i quali hanno riscontrato degenerazione delle fibre della parte posteriore del fascio orizzontale consecutiva a lesione sperimentale del cingolo innanzi al precuneo.

Questa degenerazione ci autorizza ad associarci alle vedute di Dejerine, il quale sostiene, contro le affermazioni di Meynert, di Schwalbe e di Obersteiner, che i così detti nervi di Lancisi sono assolutamente distinti dal cingolo.

Su nessuno dei nostri preparati il cingolo ha presentato rapporto coi nervi del Lancisi e la taenia tecti.

2° La degenerazione del così detto fascio longitudinale superiore o fascio arcuato. In fatti, in tutte le sezioni a livello delle circonvoluzioni rolandiche scorgesi una più o meno notevole degenerazione nella parte del centro ovale immediatamente in fuori ed in sotto del piede della corona raggiata. Dal centro ovale un fascio raggiunge il piede della prima circonvoluzione frontale mentre un'altra parte di fibre si getta evidentemente nella raggiata delle circonvoluzioni rolandiche.

In alcune delle figure alligate ho indicata la parte superiore del fascio arcuato, di cui la parte inferiore è confusa con quella zona di degenerazione, che in tutte le sezioni si scorge nitidamente in quella parte che ho indicato come segmento inferiore del centro ovale.

È ben evidente che la degenerazione non si limita a questa parte del centro (intendendo per centro ovale tutta la sostanza bianca. che si vede compresa nelle sezioni verticali, tra la sostanza grigia delle circonvoluzioni, e i nuclei del corpo striato) indicata col nome di fascio arcuato, ma anche alla sostanza bianca che rimane all'indentro del fascio arcuato, e che confina col piede della corona raggiata, al quale manda alcune fibre.

Forel, Onufrowicz, Kaufmann e Hohhaus avevano identificato questo fascio con quello occipito-frontale. Dejerine vuol distinto questo fascio dal fascio arcuato. Le attuali ricerche mostrano fuori di ogni dubbio che il fascio arcuato non ha niente a fare con il fascio occipito-frontale, stantechè in tutte le sezioni abbiamo riscontrato due aree ben distinte di degenerazione, una in alto nella regione indicata da Forel e Onufrowicz, e l'altre in basso del centro ovale con getti nella capsula esterna in basso e nelle circonvoluzioni della zona motrice in alto e all'esterno.

L'esame dei nostri preparati ci permette modificare alquanto le vedute che si hanno intorno a questo fascio. Essa forma un solo sistema con la capsula esterna, la quale si presenta molto degenerata sui tagli vertico-trasversali, nella sua parte anteriore, ciò che vuol dire che la capsula esterna dà passaggio alle fibre del fascio arcuato ugualmente provenienti dal lobo frontale che passano per la parte inferiore del centro ovale. Al contrario di quanto afferma Dejerine che il fascio arcuato sia formato solo di fibre corte, esso contiene anche fibre lunghe: perchè se la massima degenerazione è stata riscontrata nella parte antero-superiore, quella costituita da fibre corte che stanno tra le circonvoluzioni frontali e le rolandiche, esistono però in esso anche fibre lunghe, le quali dalla faccia esterna del lobo frontale passano per la parte inferiore del centro ovale e si gettano nella capsula esterna, d'onde raggiungono le circonvoluzoni temporali.

Quanto alla supposizione di Schnopfhagen che questo fascio sia formato di fibre provenienti dal lobo frontale del lato opposto e dopo di aver attraversato il corpo calloso, essa non può essere confermata o eliminata che dalle ricerche su cervelli mutilati di un solo lobo frontale. Uno di questi cervelli sarà oggetto di esame immediatamente dopo questo che ora sto descrivendo; ma con i preparati in esame la ipotesi di Schnopfhagen pare poco probabile, perchè si può seguire la degenerazione delle fibre delle circonvoluzioni frontali che con tutta probabilità sono quelle che si allogano nella regione del fascio fronto-occipitale, e della parte inferiore del centro ovale dello stesso emisfero.

3° Fascio occipito-frontale. Abbiamo visto su tutte le sezioni sino all'altezza della parte posteriore dell'opercolo parietale un'area giallastro-pallida, e del diametro di tre a sei millimetri, attraversata in tutti i sensi da fibre normali del corpo calloso, e da quelle più interne e alte del centro ovale, prima di riunirsi in fasci a formar il piede della corona raggiata, all'interno e al di sopra di questo, superiormente alla sostanza grigia ependimale, e in

corrispondenza del culmine della convessità del nucleo candato (sulle sezioni vertico-trasversali), separata, per un tratto normale di fibre del corpo calloso, dal cingolo all' interno, ed avente bordi sfumati che confondonsi con la sostanza bianca normale delle circonvoluzioni fronto-parietali in alto, e col centro ovale e col piede della corona raggiata in sotto e di lato. Quest' area non puó confondersi con la parte del centro ovale, che da alcuni anatomisti è distinta col nome di corona raggiata, e col fascio arcuato, perchè da questo è separata da un tratto più o meno largo del centro ovale (tutta la parte centrale di esso) ove non scorgesi notevole degenerazione. Essa non sembra costituita dalle fibre del corpo calloso, perchè queste normali, specialmente indietro, l'attraversano in tutti i sensi, e si può ben riconoscerle nel campo pallido-giallastro dell'area degenerata. Essa è dunque in gran parte costituita da un fascio di fibre a percorso antero-posteriore e sagittale, e corrisponde al fascio designato con il nome di fronto-occipitale.

L'esistenza di questo fascio si deve alle ricerche Forel e Onufrowicz e di Kaufmann ed Hochhaus sopra cervelli mancanti del corpo calloso. Queste due indagini misero in evidenza che il tapetum invece di appartenere al sistema di fibre callose, come era stato fino allora ritenuto, appartiene invece ad un sistema di fibre di associazione intraemisferico, la cui ubicazione riteniamo sia quella da noi assegnata a questo fascio, e non da tutti confermata. Invero i quattro citati autori hanno confuso il fascio occipito-frontale con il fascio arcuato o fascio longitudinale superiore di Burdach. Tutti i nostri preparati dimostrano quanto sia erronea siffatta affermazione.

Nè piú felice é stata la interpretazione di Sachs. Questi suppone che allorquando manca il corpo calloso, le fibre che dovrebbero costituir questo, e stabilire comunicazioni tra i due emisferi, resterebbero nello stesso emisfero, prendendo posizione sagittale o antero-posteriore. Il fascio occipito-frontale rappresenterebbe dunque, nei casi di mancanza del corpo calloso, le fibre callose e si troverebbero lí per eterotopia. — Le nostre ricerche, le prime eseguite secondo un piano sperimentale prestabilito, confutano splendidamente la ipotesi di Sachs, in quanto dimostrano la esistenza di questo fascio degenerato in seguito a distruzione del lobo frontale in cervelli con regolare sviluppo del corpo calloso.

La ipotesi di Wernicke, che il fascio occipito-frontale detto da lui « fascio del corpo calloso portantesi alla capsula interna » fosse costituito da fibre provenienti dalla parte anteriore del corno

frontale cioè dal ginocchio del corpo calloso e dalla massa bianca del lobo frontale, (quello stesso che il Meynert considerava come corona raggiata del nucleo caudato, e che il Wernike dimostrava non aver alcun rapporto con il nucleo caudato) diretto alla capsula interna, è ugualmente confutata dal fatto che delle fibre del fascio fronto-occipitale da me descritto, poche si possono seguire che si gettano nella capsula interna. Questa in parecchie sezioni contiene pochissime fibre degenerate nel suo segmento anteriore, e un certo numero nel cervello in esame, nel segmento posteriore.

Le fibre degenerate che vi ho scorte mi è parso provenissero dalla corona raggiata e parte inferiore del centro ovale.

Ferrier descrive troppo sommariamente un fascio di fibre che metterebbero in connessione il lobo frontale col ponte, ed occuperebbero, secondo lui, la parte più interna o mesiale della capsula interna e del piede del peduncolo, e non andrebbero più in là della parte superiore del ponte. Le piramidi anteriori sarebbero state scevre da degenerazione nei cervelli da lui esaminati.

Non è che il Dejerine, che dà una descrizione esatta del fascio occipito frontale, salvo alcune osservazioni che mi sarà lecito di fare. Sulle sezioni di cervello di scimia detto fascio non è separato in alto e in dentro dal cingolo per mezzo del corpo calloso interposto.

Non è che una parte delle fibre del corpo calloso che separa il cingolo da esso fascio, mentre la parte media del corpo calloso incrocia e interseca il fascio occip. front. in tutta la sua larghezza.

Questo fascio procede d'avanti indietro, mantenendo sempre gli stessi rapporti con il nucleo caudato, di cui segue la curvatura sino a quando si ripiega in sotto all'altezza del talamo ottico. A questo livello, approssimativamente, in parte si disperde allargandosi a ventaglio nel giro angolare e nel lobo temporo-occipitale, in parte si getta nel tapetum.

Non ho potuto scovrire fibre che da questo fascio avessero raggiunto la capsula esterna.

Anche il tapetum nella parte anteriore ha mostrato un notevole numero di fibre degenerate, ma la esistenza di queste fibre non porta nessuna luce sulla quistione se le fibre del tapetum appartengano al fascio occipito-frontale, ovvero al corpo calloso. La ricerca su cervelli di scimie con distruzione unilaterale del lobo occipitale potrà chiarire questo dato anatomico meglio che non l'abbia potuto fare il taglio del corpo calloso del cervello dei cani (Muratoff).

4.° La capsula esterna è anch'essa, come abbiamo visto, profondamente alterata. Non vi si trova degenerata solamente quella

parte del fascio arcuato che s' immette in essa, ma anche le altre fibre che la costituiscono. Le sezioni che hanno fornito materia a questa prima comunicazione dimostrano chiaramente che tutta la capsula esterna è ugualmente degenerata, e dimostrano sufficientemente infondata l'affermazione di Schnopfhagen, che cioé la capsula esterna contenesse fibre del corpo calloso provenienti dal lobo frontale dell'emisfero opposto. Se pure il dubbio è legittimo sulle sezioni anteriori, là dove si osservano fibre degenerate nel corpo calloso, esso in parte si dilegua esaminando le sezioni posteriori, sulle quali, mentre continua sempre notevolissima la degenerazione della capsula esterna, trovasi del tutto normale il corpo calloso.

Io mi son formato il concetto che se pure la capsula esterna contenga fibre del corpo calloso, ciò che non ottiene nessuna pruova di fatto dalle sezioni del cervello in esame, essa rappresenta però una via associativa tra parti lontane dello stesso emisfero, sia per le fibre del fascio arcuato, sia per alcune fibre del centro ovale.

Pare confermata pure l' ipotesi che la capsula esterna contenga fibre che s' immettono nel putamen del nucleo lenticolare.

Per lo spiegamento a ventaglio e a cono di tutti questi fasci e con la distribuzione delle fibre degenerate via via che si spingono indietro, specialmente al lobo temporale, non è più possibile di riconoscere a piccolo ingrandimento le dette degenerazioni; e le dubbiezze che generano i tagli colorati col metodo di Weigert e di Pal, quando non si tratta di fasci compatti degenerati, mi consigliano a fermarmi qua, nella speranza che, esaminando gli altri cervelli, anche con altri metodi, sia in avvenire in grado di dare una dimostrazione più sicura di quanto potrebbe ora appena fornire materia a supposizioni.

Se il nastro di Reil, e il piede del peduncolo contengano o no fibre degenerate vedremo in una prossima comunicazione, ed allora pure si vedrà quanto ci sia di vero nei rapporti tra lobo frontale e ponte di Varolio attraverso il fascio fronto-protuberanziale.

Quello che ora posso dire di sicuro è che le sezioni di questo cervello non presentano che poche fibre degenerate nella capsula interna, e queste in maggior numero si trovano nel segmento anteriore, proprio in continuazione del piede della corona raggiata, dove maggiore è anteriormente la degenerazione nel centro ovale.

Queste prime ricerche dimostrano che il lobo frontale non possiede di fibre di proiezione che un numero scarsissimo; che invece possiede una vasta corona raggiante associativa, le cui fibre si distribuiscono alla zona motrice ed alle zone sensoriali, in par-

ticolar modo al lobo occipitale per mezzo del fascio fronto-occipitale, ed al lobo temporale sopra di tutto per mezzo del fascio arcuato, della capsula esterna, e forse anche del fascio uncinato e della capsula estrema. Questo fatto non giustifica il concetto di Flechsig, il quale annovera il lobo frontale tra le aree di associazione del mantello cerebrale. Se per centro associativo egli volesse intendere un centro di funzione più elevata rispetto agli altri, con i quali assume i suoi rapporti, noi si potrebbe andare di accordo; e in questo caso potrebbe essere annoverato tra essi il lobo frontale che possiede, pur troppo, la sua alta funzione, che non ê quella di un semplice centro motore, nè è quella di un semplice intermediario di altri organi attivi, ma è centro di azione al quale forniscono materia tutte le aree sensoriali e le aree sensomotrici. Questa funzione consiste specialmente, sino a pruova in contrario, nella fusione fisiologica e nella sintetizzazione di tutti i prodotti sensoriali e motori, ond'è costituita una personalità psichica, e nel potere regolatore su tutti i centri ond'esso trae il materiale della propria funzione, e diventa perciò l'organo più immediato della coscienza e della memoria, cioé della personalità nello spazio e nel tempo ».

Ho preferito copiare integralmente queste sottili e complesse indagini stante la importanza dei fatti, posti in luce, ed il largo appoggio che in fine essi portano alla teoria dell'A. sulle funzioni del cervello anteriore.

Del Greco.

Carrara — ANOMALIE DEI SOLCHI PALMARI NEI NORMALI E NEI CRIMINALI — *Archivio di Psich. S. P. ecc. F. I-II 1896.*

L'A ricorda che la disposizione e il numero dei solchi cutanei palmari dipende dai muscoli che a seconda della varia loro funzione imprimono alla palma della mano solchi diversi, ed ora quasi trasversali o perpendicolari all'asse longitudinale (i flessori), ora longitudinali (gli adduttori), od obbliqui (gli opponenti). L'A. indi delinea i varii tipi, che, da questo punto di vista, si osservano nei primati e nell'uomo; e come in quest'ultimo non sia rara la comparsa dei solchi palmari, ricordanti i primi. Avendo in mira il carattere atavistico di tali anomalie, allorchè si trovano nell'uomo, egli ha fatto una estesa in-

dagine in proposito su criminali, normali ed alienati di mente.

Ora in 212 individui presumibilmente normali e nei quali si poteva escludere l'azione del mestiere manuale, ha trovato anomalie dei solchi palmari nella proporzione del 4,2 0[0]; mentre in 1505 criminali (non colpevoli in maggioranza di gravi delitti, quantunque molti delinquenti abituali) nel 10,6 0[0].

Tra 300 donne in gran parte prostitute e ladre non ha trovato anomalie importanti, ove se ne escludano due aventi anomalie, le quali potevano ricordare caratteri di primitività.

Tra i neonati ha trovato una varietá di forme press'a poco corrispondente a quella degli adulti: i solchi di flessione erano però più profondi e più netti degli altri, e di essi soltanto il primo aveva nel maggior numero una obliquità simile a quella degli adulti: gli altri solchi trasversi erano pressochè orizzontali (come nelle scimmie).

Tra gli alienati (200 individui) non ha trovato differenze notevoli dai normali, tranne che negli idioti, nei quali le anomalie in parola mostravansi frequenti. E ciò é importante, perchè il coincidere di esse con i casi di arresto di sviluppo ne illustra meglio il valore atavistico; e ribadisce la parentela che v' ha tra questi ultimi è gli affetti da delinquenza congenita.

Del Greco.

BIBLIOGRAFIE

Morselli e Ballet — LE PSICOSI — NEL TRATTATO DI MEDICINA DI CHARCOT, BOUCHARD E BRISSAUD — *Trad. ital.* — *Torino, Unione tip.-editrice 1895*

Sulla lucida tela di un libro del Ballet il Morselli ha intessute note, aggiunte e commenti, tanto da farne venir fuori un'opera del tutto nuova. Se il libro per tal modo ha perduto quella unità, semplicità e piccolo volume, che lo faceva commendevole anche per i non specialisti; viceversa è divenuto molto importante.

Chè le aggiunte del Morselli vertono sulla nomenclatura, su capitoli non trattati nel testo, su lavori italiani contemporanei. Qua e là si trovano esposte vedute personali; toccate con lucida parola quistioni involute; indicate le fonti più adatte allo studio di argomenti non comuni. Sì che leggendo quelle righe, si ha l'impressione di cognizioni, fresche, vive; lontane molto da quella fossile cultura, che fa bella mostra non di rado in parecchi classici Trattati.

Ma il pregio maggiore di tali note, scritte, direi quasi alla sfuggita, e che ricordano in gran parte lavori italiani; sta in questo, ripeto, che presentano delineate nitidamente, in brevi parole, alcune grosse quistioni, attorno a cui si travaglia l'acume dei ricercatori.

In verità non è fatica di lieve momento, ma prodotto di esperienza lunga, ed insistente elaborazione mentale, quello di veder nitidamente posti i pro e i contra di alcune quistioni; di vedere in maniera distinta quanto di complesso ed involuto gravita (passi l'espressione) attorno a certe parole, come la pazzia morale, la paranoia, le psicosi infettive. È ciò che manca ai giovani.

Dalla profondità e chiarezza di tali vedute si misura la dottrina, l'originalità e potenza della mente che espone.

I capitoli aggiunti vertono specialmente sulle Psicosi infettive e tossiche, sulle Demenze, ed infine sulla Paranoia del S a n d e r. Quest'ultimo a me sembra il più felice per lucida esposizione e finezza di vedute clinico-psicologiche.

Del Greco.

Sergi — PSICOLOGIA PER LE SCUOLE — *Seconda edizione riveduta e rimutata, Milano, Dumolard. 1895*

L'A. in questo breve libro ci presenta condensate le principali conoscenze di Psicologia. Vi è molto curata la parte fisiologica, sì da porgere una idea abbastanza rapida e comprensiva dei principii fondamentali di questa disciplina, in Italia tuttora poco conosciuta. Intorno ad essa (anche da parte di studiosi alienisti) v' ha il pregiudizio che sia una Scienza, quasi del tutto inutile al medico. Una certa ripugnanza per l' uso della introspezione (attività inevitabile in qualsiasi studio psicologico), cui gl'italiani in genere non sembrano molto disposti, diversamente dagl' inglesi e dai tedeschi; il livello non elevato della cultura generale; e le sgradevoli rimembranze di quella Filosofia, che una volta s'insegnava ai Licei: in molti determinano antipatia verso simili studii, poichè essi credono sempre pericoloso il trattare argomenti un tempo confusi fra conoscenze letterarie e filosofiche.

Ora questo libriccino del S e r g i , modestamente intitolato per le Scuole, tornerebbe opportuno a più di un medico, per apprendere una buona volta cosa sia codesta Scienza psicologica.

L'A. in esso vi delinea un capitolo tutto nuovo ed importantissimo per chi si occupa di psicopatie, svolto già ampiamente in altro suo libro (Dolore e Piacere, Milano, 1894), e qui riassunto in poche pagine. Vò dire del capitolo sui sentimenti, emozioni, centri emo-

zionali. L'alienista sotto lo stimolo di tale idee può con maggiore coscienza imprendere a studiare l' infermo di psicopatia; dandosi ragione del legame esistente fra le varie manifestazioni psichiche, e dell' intima corrispondenza fra modificazioni nel circolo, nel respiro, nella nutrizione generale, e disturbi nella vita sentimentale ed emotiva.

Del Greco.

C. Falcone — COMPENDIO DI ANATOMIA TOPOGRAFICA. *Milano, Hoepli 1896.*

Con lodevole pensiero l'Hoepli, uno degli editori più benemeriti dello popolarizzazione delle cognizioni scientifiche in Italia, arricchisce ogni giorno la sua collezione di manuali, aggiungendovi opere le quali possono riuscire utili non solo al profano che vuole acquistare conoscenze su di una data branca, ma anche agli studiosi di essa, in questo caso ai medici ed agli studenti di medicina. A questa categoria appartiene il Manuale del Falcone, il quale riempie un vuoto e compie un ufficio utile, perchè tiene il posto di mezzo fra le voluminose opere del Tillaux, del Richet ecc. poco accessibili ai tironi ed a chi non vuole di proposito dedicarsi all'anatomia, ed alcuni manuali troppo piccoli e monchi che finora andavano per le mani degli studenti.

L'esposizione del Falcone è chiara, semplice, scorrevole, dettagliata senza lungherie e senza divagazioni; e per queste sue qualità riesce a farsi leggere agevolmente, senza quella stanchezza che spesso è inevitabile effetto dell'aridità dell'argomento.

Le applicazioni chirurgiche sono accennate, ma non a lungo discusse, e se l'accenno ne è utile, è utile ancora la sua brevità, sie perchè solo così sono comprese dai giovani ancora ignari di chirurgia, sia perchè così si evita la soverchia lunghezza dell'opera. Del pari a pro-

posito degli organi interni, è evitato il difetto, comune a molti manuali di Anatomia Topografiica, di intrattenersi in eccessivi particolari di anatomia descrittiva. Importante è l'ultima parte dell'opera, in cui si tratta della Topografia cranio cerebrale, attenendosi principalmente al metodo dell'Antonelli.

In complesso, il Falcone ha raggiunto lo scopo propostosi, e questo libro mette in luce le sue qualità di espositore didattico e metodico.

G. Angiolella.

I. Sèglas — Le Délire des négations — *Paris — Masson èd.*

È un volume che si legge con vivo interesse. L'autore vi delinea compiutamente la storia naturale del delirio di negazione, sia considerandolo nella sua forma completa, detta sindrome del Cotard; che nei casi allorchè appare frammentario, od allo stato embrionale. A tale scopo egli passa in rivista il vastissimo campo delle psicopatie; ed integrando le condizioni determinanti di tale delirio, rilevate ora da questa, ora da altra forma; ne ricostruisce la genesi ed evoluzione.

Le idee sono nitide, precise; le analisi psicologiche fini, direi quasi eleganti, e sorrette da una giusta intuizione clinica, che fa da controllo ad ogni induzione o deduzione, sì da non scindere puramente le indagini psicologiche da quelle fisiologiche e somatiche; e viceversa.

Questa fusione di metodi e conoscenze ci dimostra cosa sia la Clinica psichiatrica, e come in Francia se ne continui la nobile tradizione.

Parte capitale del libro è lo studio della malinconia, del delirio caratteristico di questa, e d'altre idee e delirii, che ne derivano; o sono più vicini a quello peculiare della paranoia. Per tal modo queste due specie psicopatiche importantissime, sono illustrate, ed in alcune forme intermedie, meglio definite.

Del Greco.

NOTIZIE

Sotto la direzione dei Professori Tanzi, Tamburini e Morselli, e la collaborazione di giovani ed operosi medici ha visto in Firenze la luce, la *Rivista di Patologia mentale e nervosa;* giornale che si propone l'utilissimo compito di riassumere il movimento psichiatrico contemporaneo, senza trascurare quelle comunicazioni originali, che possono essere esposte in brevi pagine. Il giornale è mensile, di circa duecento pagine, ricco, quasi esclusivamente, di riviste sulla fine anatomia e fisiologia dei centri nervosi. Auguriamo a questo novello Centralblatt vita lunga, ed ai colleghi energia per reggere nell'ardua fatica.

Il Dott. Penta con una eletta schiera di collaboratori pubblica in Roma un *Archicio delle Psicopatie sessuali* in rivista quindicinale. Vi si leggono pregevoli articoli e riassunti. — È noto che le deviazioni *sessuali* occupano nell'Antropologia Criminale ed in Psicopatologia un posto tutto a parte, e meritano una indagine speciale. È utile quindi un periodico, che faccia inchiesta ed ordini fatti, tanto complessi ed importanti per lo psicologo ed il legislatore.

In Torino esce la seconda serie degli Archivii del Lombroso. Vi sono aggiunti due capitoli: l' uno sulla Omiopatia, l'altro sulle ricerche medianiche. Così l'antico pioniere giammai riposa: e non pago di aver lasciata orma profonda nello studio dell'Uomo Delinquente e di Genio, sulla patogenesi della Pellagra: ora si volge a fatti non meno oscuri, che confinano, come egli dice, con l' ignoto. Nella Storia della Scienza vi sono sempre intelletti, che, a dispetto degli scettici, tentano vie ardite e nuove, e porgono a coloro che vengono dopo, materia ad indagini più metodiche e sicure.

Il Dott. Ernesto Belmondo, aiuto alla Clinica psichiatrica di Firenze e libero docente di Psichiatria, è stato nominato professore straordinario nella R. Università di Padova. Al valoroso collega congratulazioni vivissime.

La Redazione

CENNI NECROLOGICI

La Psichiatria italiana in questi mesi è stata colpita da una doppia ed angosciosa perdita, da quella di **Augusto Tebaldi**, fine intelletto ed anima di artista; dalla morte di **Andrea Verga**, vanto ed onore di noi tutti, agile e largo intelletto, che alla multiforme attività scientifica e letteraria congiunse l'opera, nobile, efficace fra le lotte della vita.

Altri di ambedue hanno lungamente e con competenza ragionato, e la nostra parola sarebbe omai un fuor d'opera, troppo umile cosa: ma non sappiamo dipartirci dal triste soggetto senza rivolgere intenso il pensiero al secondo dei due, al fondatore della Società Freniatrica italiana.

Se è vero, che l'opera dell'uomo si misura dagli effetti, dai fatti, che da essa prendono radice; l'opera dal **Verga** compiuta, sarà degna di alta memoria: poichè noi tutti, slegati e divisi, egli in un sol fascio ha collegati, con unità di volere e d' intenti. Egli prima di morire ha voluto fondare una « Cassa di mutuo soccorso fra gli alienisti », pensando ai dolori, alle angustie senza fine, che talvolta circondano la vita del medico degli Asili; ed al fatto, che nessuna Società, priva di base economica, può mantenersi vitale ed operosa nella vita pubblica di un paese.

La sua mente adunque non soltanto al Vero, ma fu volta alle opere utili e pietose: di lui con piena coscienza può dirsi che fu uomo intero, grande e buono.

PARTE SECONDA

RENDICONTO STATISTICO E MORALE

del Manicomio Interprov. V. E. II.

MOVIMENTO DEGLI ALIENATI

avvenuto nel 2.° Semestre 1895

PROVINCIE Consorziate, fuori consorzio Enti morali e privati		Esistenti al 30 Giugno 1895	Ammessi nel 2° semestre 95	Usciti nel 2° semest.	Morti nel 2° semest.	Esistenti al 31 Dicembre 1895
Avellino.	u	95	13	13	9	86
	d	52	9	10	7	44
Bari.	u	93	20	4	8	101
	d	41	2	0	1	42
Campobasso.	u	86	16	9	7	86
	d	53	2	3	1	51
Cosenza	u	77	12	4	1	84
	d	22	4	1	0	25
Foggia	u	82	7	8	4	77
	d	28	5	5	1	27
Salerno	u	113	24	9	15	113
	d	62	13	12	4	59
Province fuori Consorzio . .	u	5	0	0	0	5
	d	3	0	0	0	3
Enti morali.	u	3	0	0	0	3
	d	0	0	0	0	0
Privati	u	22	6	9	2	17
	d	5	1	2	0	4
Totale parziale .	u	576	98	56	46	572
	d	266	36	33	14	255
Totale generale .		842	134	89	60	827

LIBRI E GIORNALI VENUTI IN DONO

NEL SECONDO SEMESTRE

Falcone — Manuale di Anatomia Topografica — Milano, Hoepli, 1896.
Sighicelli — Un nuovo metodo di cura della paralisi di origine amiotrofica e periferica — Estratto dalla Gazzetta degli Ospedali e delle Cliniche, 1895, n.° 106.
Venturi — Folie blennorrhagiques et pyophrenies — Extrait des Annales Mèdico-psycologiques, Settembre-Ottobre 1895.
Rossi E. — Genesi di alcune allucinazioni — Estratto dagli Annali di Neurologia, Anno XIII, Fasc. I e II.
Verga A. — Le autopsie Loria nel 1894 — Estratto dai Rendiconti del R. Istituto Lomb. di Scienze e Lettere, Serie II. Vol. XXVIII.
Funajoli — Contribyto allo studio sull'azione terapeutica del siero testicolare di Brown Sèquard in alcune forme di alienazione mentale — Estratto dagli Atti della R. Accademia dei Fisiocritici, Serie IV, Vol. V.
Giacomini — Cervelli di microcefali — Torino, 1890, vol. di 331 pag. con 14 tavole.
» — Contributo allo studio della microcefalia — Estratto dall'Archivio di Psichiatria, Vol. VI, Fasc. I.
Antonini — Sui fattori fisici e sociali e sulla distribuzione della degenerazione psichica nella Provincia di Bergamo — Bergamo 1895.
Cozzolino — L'Otochirurgia, la Rinochirurgia e la Laringochirurgia radicale — Napoli, Giannini, 1895.
Angiolella — Sulla patogenesi del morbo di Basedow — Estratto dagli Annali di Neurologia 1895.
Del Greco —Elemento etnico e psicopatie negl' italiani del mezzogiorno — Atti della Società Romana d'Antropologia, 1895.
» — Tendenza al furto in alienati di mente — Estratto dalla " Scuola Positiva ecc. ,, Firenze '95.
— Archivii italiani di Laringologia, dir. Massei.
— L'Ufficiale Sanitario, Rivista d' Igiene, ecc., Napoli, 1895.
— The Iournal of Mental Science, ecc.
— Archives de Neurologie, Magnan, ecc.
— The Iournal of comparative Neurologie — Herrick e C. D. Herrick.
— Allgemeine Zeitschrift für Pyschiatrie, ecc. — Krafft-Ebing-Schüle, ecc.
— Archivii Russi — Kowalewsky.

— Archivio per l' Antropologia e l' Etnografia — Mantegazza.
— Rivista sperimentale di Freniatria — Tamburini.
— Annali di Neurologia — Vizioli e Bianchi.
— Annali di Freniatria — Marro.
— Arch. Psic. Sc. Pen.. ecc. — Lombroso.
— Rivista di Patologia nervosa e mentale — E. Tanzi. Firenze.
— Archivio delle Psicopatie sessuali — P. Penta. Roma.
— Atti dell'Accademia delle Scienze mediche e naturali in Ferrara.
— Scuola Positiva nella Giurisprudenza penale E. Ferri.
— Iahrbücher für Psychiatrie — Vienna.
— Il Pisani — Salemi Pace.
— Giornale della R. Acc. di Medicina di Torino.
— Bollettino delle Scienze Mediche — Bologna.
— La Rassegna delle Scienze Mediche — Modena.
— Giornale dell' Acc. Nap. di Medici e Naturalisti — Napoli.
— L' Anomalo — Zuccarelli.
— Gl' Incurabili — Ria.
— La Puglia Medica — Bari — G. Zuccaro ed F. Campione.
— Il Cirillo — Aversa — Girone, Accettella, e di Pietro.
— Giornale di Medicina Legale — Lanciano.
— L'Ortofrenia — Rivista mensile Gonnelli Cioni.
— Cronaca del Manicomio di Siena.
— » » di Ferrara.
— » » di Voghera.
— » » di Ancona.
— » » di Alessandria.
— » » di Pesaro.
— » » di Macerata.
— » » di Teramo.
— » » di Mombello.

Questo Giornale esce tre volte l'anno.

L'abbonamento annuo pel Regno è di Lire 7 anticipate — Per l'estero L. 9 — Un numero separato costa Lire 3.

Gli abbonamenti si fanno presso l'amministrazione del Giornale.

La Direzione ed Amministrazione del Giornale sono presso il Manicomio Interprovinciale Vittorio Emanuele II. in Nocera Inferiore.

Tutto ciò che riguarda la parte scientifica sarà spedito al Dott. Domenico Ventra (Manicomio di Nocera Inferiore). I valori e tutto ciò che riguarda l'amministrazione s'invieranno al Dott. Rodrigo Fronda (Manicomio di Nocera Inferiore).

La Direzione offre agli autori pei lavori originali 50 copie tirate a parte.